المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية بالمملكة العربية السعودية

إعـــــداد

الحميدي محمد ضيدان الضيدان

إشراف

الدكتور محمد صالح الإمام

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية

تخصص (التربية الخاصة)

كلية الدراسات التربوية والنفسية العليا

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

2009م

التفويـــــض

أنا (الحميدي محمد ضيدان الضيدان) ، أفوض جامعة عمان العربية للدراسات العليابتزويـــد نسخة من أطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات والأشخاص عند طلبها.

الاســـم : (الحميدي محمد ضيدان الضيدان)

التوقيع:

التاريخ: 2009/8/19

قرار لجنة المناقشة

نوقشت أطروحة الدكتوراه للطالب: الحميدي محمد ضيدان الضـيدان / بتـاريخ:2009/8/19

وعنوانهـا : المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقـة البصريةفـي ضـوء بعـض المتغيـرات الديموغرافيـة بالمملكة العربية السعودية

وأجيزت بتاريخ 19 / 8 /2009م

أعضاء لجنة المناقشة		**التوقيـع**
الاستاذ الدكتورسعيد الاعظمي.	رئيساً	....
الدكتور محمد صالح الامام	عضواً ومشرفاً	....
الاستاذ الدكتور جمال الخطيب	عضواً	....
الدكتور سامي ملحم	عضواً	....

شكـــر وتقديـــــر

أود أن أعبر عن خالص شكري وامتناني إلى سعادة الدكتور / محمد صالح الإمام لما قام به من مساعدتي ومساندتي وتوجيهي خلال تنفيذ هذه الدراسة ، كما نشكر له حسن تعامله وصبره علي طوال الفترة التي قضيتها معه.

كما يسرني أن أتقدم بالشكر لكل من الأصدقا ء والزملاء وكل من أتاح لي الفرصة لإتمام هذه الدراسة .

كما نشكر جميع أفراد الأسرة على ما غمرونا به من دعم وعون وتشجيعنا أثناء دراستنا .

وأسأل الله التوفيق والسداد للجميع ..

الباحث

إهـــــــــــــداء

إلى أغلى البشر رمز التضحية والعطاء

إلى والدي رحمهما الله..

إلى أسرتي الغالية وجميع أقاربي..

أهدي هذه الدراسة مع الشكر والتقدير والاحترام

الباحـــــث

فهرس المحتويات

قائمة الجــداول

قائمة الأشـــــكال

قائمة الملاحــق

المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية بالمملكة العربية السعودية

إعداد

الحميدي محمد الضيدان

إشراف

د. محمد صالح الإمام

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية بالمملكة العربية السعودية، وقد تكونت عينة أفراد الدراسة من (95) طالباً من جميع طلاب ذوي الإعاقة البصرية بمعهد النور للمكفوفين بالرياض في المرحلتين الثانوية والمتوسطة وعدد الطلاب في المرحلة الثانوية (40) طالباً والمرحلة المتوسطة (55) طالباً للعام الدراسي 2009/2008 ، حيث استخدم المنهج الوصفي المسحي ، وقد اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة لجمع المعلومات ، وكانت نتائج الدراسة ما يلي:

- وجود تباين بين أفراد عينة الدراسة في نسبة انتشار المشكلات السلوكية اللاتكيفية التى يعاني منها الطلبة ذوو الإعاقة البصرية، وذلك بالنسبة للسلوك العدواني، والانسحاب الاجتماعي، السلوك الاندفاعى، السلوك الاعتمادي، السلوك النمطي.
- واظهرت النتائج وجود تباين ما بين طلاب المرحلة الثانوية وطلاب المرحلة المتوسطة ذوى الإعاقة البصرية فى نسب انتشار المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الطلاب.
- كما وجد فرق دال إحصائياً عند مستوى($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطى درجات السلوك العدوانى
- الانسحاب الاجتماعي- السلوك الاندفاعي- السلوك الاعتمادي- السلوك النمطي بين الطلاب ذوى الكف الكلي والطلاب ذوي الكف الجزئي لصالح الطلاب ذوي الكف الكلي.
- وقد اظهرت نتائج الدراسة أيضاً وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات الانسحاب الاجتماعى- السلوك الاعتمادى بين الطلبة السعوديين ذوي الإعاقة البصرية ، والطلبة غير السعوديين ذوي الإعاقة البصرية لصالح الطلبة السعودين.
- وقد بينت النتائج عدم وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات السلوك العدواني- السلوك الاندفاعي- السلوك النمطي بين الطلبة السعوديين ذوي الإعاقة البصرية والطلبة غير السعوديين ذوي الإعاقة البصرية

- كما بينت النتائج وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى($\alpha \leq 0.05$)بين متوسطى درجات السلوك العدواني – الانسحاب الاجتماعي– السلوك الاندفاعي– السلوك الاعتمادي– السلوك النمطي بين الطلاب ذوي الاعاقة البصرية فى المرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية لصالح الطلاب ذوي الاعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة.
- بينت نتائج الدراسة وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات السلوك العدواني – الانسحاب الاجتماعي– السلوك الانـدفاعي– السلوك الاعتمادي– السلوك النمطي بين الطلاب ذوى الاعاقة البصرية المقيمين في السكن الداخلي والطلبة من ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أسرهم لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلي.
- بينت نتائج الدراسة وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطى درجات السلوك العدواني – الانسحاب الاجتماعي– السلوك الانـدفاعي– السلوك الاعتمادي– السلوك النمطي بين بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية ومستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال والطلبة ذوي الإعاقة البصرية ومستوى دخل الأسرة أكثر من 5000 ريال من عينة الدراسة، لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال.

Behavioral Maladaptation Problems of Visually Disabled Students in The Light Of Certain Demographic Variables in Saudi Arabia

By

Alhemaidi Mohammed Al dhaidan

Supervised by

Dr Mohamed Saleh EL-Emam

Abstract

This study aimed at examining the behavioral maladaptation problems of visually disabled students in light of certain demographic variables in Saudi Arabia. A sample of secondary and middle stage students were selected from:

1- Noor Institute in Riyad . The number of the secondary stage students was (95) and the number of middle stage students was (55) .The researcher adopted the descriptive Survey method, and prepared a questionnaire to gather information.

2- There are differences among students in terms of aggressive behavior, social withdrawal, rushful conduct, dependent behavior, and stereotyped behavior.

3- There are difference between high schools students and junior secondary students in terms of behavioral problems.

4- There are statistically significant differences among students with complete visual disabilities, and students with partial visual disabilities in favor of students with complete visual disabilities in terms of aggressive behavior, social withdrawal, rushful behavior, and dependent behavior .

5- There are statistically significant differences at the level (0.05) among Suadi students and non-Saudi students in favor of Suadi students in terms of social withdrawal and dependent behavior.

6- There are no differences at the level (0.05) between Sudi students and non-Saudi students in terms of aggressive behavior, and rushful behavior .

7- There are statistically significant differences at level (0.05) between the secondary stage students, and the middle stage students, in favor of middle stage students in terms of aggressive behavior, social withdrawal, rushful behavior, dependent behavior, and sterotyped behavior.

8- There are statistically significant differences between students living in dormitories and students living with their families in favor of students living in dormitories.

- 9- There are statistically significant differences at the level (0.05) between students who come from families whose incomes are more than (5000) Riyals, monthly and students who come from families whose incomes are less than (5000) Riyals in favor of students who come from families whose incomes are less than (5000) Riyals.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

- أولا : المقدمة
- ثانياً: مشكلة الدراسة وعناصرها
- ثالثاً: اهمية الدراسة
- رابعاً: مصطلحات الدراسة
- خامساً: محددات الدراسة.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

المقدمة:

لكل إنسان الحق في أن يتمتع بإنسانيته وإذا كانت أنصبة الخلق من مزايا إنسانية متفاوتة، فإنهم جميعاً متساوون في القيمة الإنسانية، فإذا نقص إنسان نقصاً جسمياً أو عقلياً أو سمعياً أو بصرياً، فإن هذا النقص يجب ألا يعيقه عن تمتعه بإنسانيته، مراعاة له وحماية لنظم المجتمع وأهدافه، وتعتبر عناية أي مجتمع من المجتمعات بذوي الاحتياجات الخاصة احد المعايير الذي به يمكن الحكم على مدى تقدم المجتمع.

ولقد وجدت المشكلات الخاصة بذوي الإعاقة البصرية بوجود أول إنسان معاق بصريا عاش بين الجماعات الإنسانية الأولى، حيث يذكر الإمام (2005) أن معاملة المعاق بصرياً كانت بين مد وجزر، حيث تمتاز بالرحمة والشفقة والعطف في ظل الديانات السماوية، وبالقسوة والشدة والنبذ في ظل غيرها، وفي مطلع القرن التاسع عشر أصبح تعليم ذوي الإعاقة البصرية إلزاميا وبدأت القوانين والتشريعات تشرع لصالح ذوي الإعاقة البصرية في دول الغرب، وبرز العديد من المعاقين بصريا في الميادين المختلفة وأسهم بعضهم في تطوير بعض الأدوات الخاصة بالمعاقين بصريا. وهكذا حظيَ ميدان المعاقين بصرياً باهتمام مبكر سبق جميع ميادين الإعاقات الأخرى، إن الاهتمام بذوي الإعاقة البصرية ضرورة قوميةُ وإنسانية تلزمنا بالوعي الاجتماعي لتلك الفئة، لما في ذلك من أهمية كبرى في إيجاد حياة أفضل لهم، وبحثاً عن قدراتهم وإمكاناتهم الكافية وتطويرها وبين طموم (2004) ان العديد من الدول قامت بنشر التوعية

حول الإعاقة البصرية من حيث الأسباب والمظاهر وطرق الوقاية منها، وكذلك حول الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الإعاقة البصرية وشجعت الأهالي على ضرورة الإفادة منها . والتي يؤكد الإمام (2005) أن من شأنها العمل على تنمية شخصية ذوي الإعاقة البصرية من جميع النواحي العقلية، النفسية، الاجتماعية، الحركية، السلوكية، من هنا جاء دور الأسرة لكي تنهض بمظاهر النمو المختلفة لذوي الإعاقة البصرية منذ الطفولة، حيث يحتاج إلى التوجيه والإرشاد الدائم، وتعتبر حاسة البصر من الحواس الهامة إذ هي النافذة البصرية إلى العالم الخارجي وذلك بنقلها لمعظم جوانب البيئة الاجتماعية والمادية المحيطة بالإنسان، وما تحويه من تفاعلات وعلاقات إلى العقل ليترجمها في ضوء الخبرات والمعلومات السابقة إلى موضوعات ذات معنى حيث تقع الإعاقة البصرية في مدى متصل من الرؤية الضعيفة إلى الإعاقة البصرية الشديدة (الكف الكلي) (Kirk et al, 2003) .

إن الإعاقة البصرية تؤدي إلى تأثيرات سلبية في مفهوم المعاق بصرياً لذاته وصحته النفسية، وثقته بنفسه، وانخفاض تقديره لذاته ، ويكون ذلك عندما لا يجد المعاق بصرياً الرعاية اللازمة، لذا ينبغي على المهتمين بشؤون المعاقين إتباع كل الطرق والأساليب المناسبة للتدريب والرعاية الاجتماعية التي تساعدهم على التغلب على إعاقتهم وتزودهم بالخبرات المتعددة لتوظيف حواسهم الأخرى توظيفاً يمكنهم من الإنجاز والتقدم، إن المعاقين بصرياً بحاجة إلى الدعم النفسي وتنمية الثقة بالذات لقبول الواقع برضى والاندماج مع مجتمعهم، ومساعدتهم على اتخاذ قراراتهم وأداء أدوارهم (المطيري، 2005).

ويحتاج ذوو الإعاقة البصرية على وجه التحديد إلى تغيير النظرة نحوهم فهم طاقةُ منتجةُ إذا أحسن توجيهها وتأهيلها لأنهم يولدون ومعهم كل مقومات الإنسان العادي فهم يحسون ويتأثرون بالحياة والناس والأشياء حولهم وينعكس أثر ذلك على حالتهم النفسية والصحية، ومن

هذا المنطلق يجب تغيير النظرة نحوهم فلا يجوز جعلهم معزولين عن العالم الخارجي، اعتماداً على افتراض أنهم أشخاص يعانون من الصعوبات التي تعيقهم عن التعامل مع البيئة المحيطة بهم مما يؤدي إلى التأثير على نمو العمليات العقلية، والقدرة على التحصيل لديهم وفي المقابل فإن الحماية الزائدة تحرمهم من النمو الحركي السليم والتوافق مع البيئة الخارجية (David, 1981).

هذا ويتصف ذوو الإعاقة البصرية بالعناد والشرود الذهني وسهولة الاستثارة ويحبون مجادلة الكبار، ومن السهل أن يفقدوا هدوءهم، ويستثارون ويغضبون، ويرفضون ويتضايقون من الآخرين ويكون لديهم الميل للتحدي من أجل إبراز وجودهم (إبراهيم، 2001؛ الإمام، الجوالده، 2009).

ونظراً لأن ذوي الإعاقة البصرية يتعرضون لمشكلات كثيرة نتيجة لإعاقتهم، ونتيجة لمحدودية البيئة التي من الممكن أن يتفاعلوا معها، وكذلك نظرة الآخرين لهم، وبخاصة ممن تكن له علاقة وثيقةُ بهم في حياتهم، مما يؤدي إلى صعوبات تكيفهم مع العالم الذي يحيط بهم (الزهراني، 1997).

لذا جاءت هذه الدراسة لمعرفة المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية في معهد النور للمكفوفين بالرياض.

حيث لاحظ الباحث من خلال خبرته العملية في تعليم ذوي الإعاقة البصرية والتعامل معهم أن هناك بعض المشاكل السلوكية التي تعيقهم من التكيف والتفاعل مع البيئة المحيطة بهم دفعت للقيام بهذه الدراسة للإسهام مع ما سبقها من إسهامات علمية في هذا المجال وخدمة لذوي الإعاقة البصرية وأسرهم والمؤسسات التي تعنى بهم في شتى الميادين.

ولإحساس الباحث بالمعاناة التي يعيشها ذوو الإعاقة البصرية من عدم التكييف الـذي ينتج عنه اختلاف في أنماطهم السلوكية مقارنةً مع أقرانهم المبصرين، مما يؤثر على مستوى خبراتهم بحيث تكون هذه الخبرات محدودة، وبالتالي الاستسلام للإعاقة، ولأن الإعاقة البصرية يمكن أن تحدث في أي وقت من حياة المعاق بصرياً فإنها تؤثر عليه بصورة سلبية، بالإضافة إلى وجود المؤسسات الإجتماعية المحيطة بذوي الإعاقة البصرية من أهمها الأسرة والمدرسة والمجتمع الذين يكون له دورُ كبير وفعّال في إظهار المشكلات السلوكية اللاتكيفية لديهم وكذلك حرمانهم من فرص التفاعل الإيجابية وعزلتهم عن أقرانهم المبصرين، مما قد يشكل مصدراً مهماً من مصادر المشكلات السلوكية اللاتكيفية لديهم، حيث تقلل من اندماجهم في الوسط المحيط بهم، وتقلل من حجم التوافق والتكيف لديهم، وذلك للوصول إلى فهم أفضل للمشكلات السلوكية اللاتكيفية التي قد توجد لديهم وجعلهم أفراداً منتجينً في المجتمع لا مستهلكين فقطً.

مشكلة الدراسة:

إن الغرض من هذه الدراسة هو الكشف عن المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (شدة الإعاقة، الجنسية، المرحلة الدراسية، مكان الإقامة، المستوى الاقتصادي للأسرة) بمعهد النور للمكفوفين بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية.

عناصر مشكلة الدراسة:

جاءت الدراسة الحالية للإجابة عن الأسئلة الآتيـــة:

1. ما المشكلات السلوكية اللاتكيفية الشائعة لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية؟

2. هل تختلف المشكلات السلوكية اللاتكيفية بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية باختلاف شدة الإعاقة؟
3. هل تختلف المشكلات السلوكية اللاتكيفية بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية باختلاف الجنسية؟
4. هل تختلف المشكلات السلوكية اللاتكيفية بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية باختلاف المرحلة الدراسية؟
5. هل تختلف المشكلات السلوكية اللاتكيفية بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بإختلاف مكان الإقامة؟
6. هل تختلف المشكلات السلوكية اللاتكيفية بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية باختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة ؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدارسة الحالية في جانبين :

أولهما الجانب النظري : بظهور الإعاقة، وتأثيرها المباشر على النمو النفسي والاجتماعي وفي مسيرة التكيف مع الإعاقة يمر المعاق بصرياً بمراحل مختلفة لكل منها سماتها النفسية والاجتماعية وآثارها على بنية الشخصية وتفاعلها، وعلى الرغم من صعوبة هذه المراحل والخلل الذي ينتج عنها إلا أنها ضرورية لضمان الوصول إلى التكيف المتوازن، والتكيف هو ملاءمة المعاق بصرياً مع نفسه ومع مقتضيات البيئة والظروف من حوله فليس المهم أن يكون الإنسان معاقاً، ولكن المهم هو كيف سيواجه هذه الإعاقة، ولذا تكمن أهمية الدراسة الحالية في

التعرف على المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية، من خلال مراجعة الدراسات ذات الصلة التي أجريت في هذا المجال فإنها تكاد تكون قليلة في حدود علم الباحث لذا فإن الأهمية النظرية تتمثل في البحث في المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية وعلاقتها بمتغيرات (شدة الإعاقة، الجنسية، المرحلة الدراسية، مكان الإقامة، المستوى الاقتصادي للأسرة) وربطها بالأطر النظرية في الميدان .

وثانيهما الجانب التطبيقي فهي تتمثل في تحديد نوع المشكلات السلوكية اللاتكيفية الشائعة لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية، وتتبع المشكلات السلوكية اللاتكيفية في ضوء متغيرات (شدة الإعاقة، الجنسية، المرحلة الدراسية، مكان الإقامة، المستوى الاقتصادي للأسرة)، كما تسهم في تصميم البرامج الاجتماعية والسلوكية للحد من تفاقم المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية، والتعرف عليها يعد أساساً سليماً لما يمكن أن يتخذ من خطوات عملية لتدعيم الاتجاهات نحو إمكانية الاعتراف بحقوق هذه الفئة وقبول حقهم بطريقة طبيعية في الأسرة والمجتمع فالتعرف على مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة البصرية يؤدي إلى تنمية وعي الأفراد العاديين بمشكلاتهم، وتوفير فرص التفاعل الاجتماعي وتدريب أسرهم على أساليب الرعاية المبكرة والعمل على تنمية حواسهم وأسلوب معاملتهم بشكل طبيعي دون تطرف في الحماية الزائدة أو في الرفض أو الإهمال.

مصطلحات الدراسة:

- السلوك اللاتكيفي:

لا يوجد اتفاق عام بين الباحثين حول تعريف محدد للسلوك اللاتكيفي، ويرجع ذلك إلى عدم وجود نمط عام للسلوكات والمحكات التي يتم من خلالها تحديد الذي يقوم بسلوكات لا تكيفية حسب ما أشار نوفل (Novell, 2002) . (هويدي، اليماني، 2007).

ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطلبة ذوو الإعاقة البصرية على مقياس المشكلات اللاتكيفية الذي صمم لأغراض هذه الدراسة.

- السلوك العدواني:

يمكن تعريف العدوان على أنه أي سلوك يعبر عنه بأي رد فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالذات أو الآخرين، أو إلى تخريب الممتلكات الشخصية أو ممتلكات الآخرين، فهو سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية، أو مكروهة للسيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين (Robert, 1990) .

ويقصد به في هذه الدراسة مظاهر السلوك العدواني لدى المعاقين بصرياً والذي يتضمن العدوان البدني، السلوك الموجه نحو الذات، أو الآخرين من إيذاء جسدي، أما السلوك العدواني اللفظي فهو الموجه نحو الآخرين من سب وشتم أو قذف وخلاله، أما السلوك العدواني التخريبي فهو السلوك الموجه نحو تخريب الأثاث والأدوات والأجهزة.

- **سلوك الانسحاب الاجتماعي:**

هو الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي، والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتمـــاعي (Millman, Schafer, Cohen, 1981).

ويقصد به في هذه الدراسة: الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المشاركة فـــي المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، والافتقار إلى التواصل الاجتماعي

- **السلوك الاندفاعي:**

يعرف يونيجر الاندفاعية على أنها "قابلية الاستجابة باندفاع بدون النظر إلـــى العواقـــب بشكل كاف" والأفراد المندفعون هم "الذين يقدمون حلولاً سريعة للمشكلات دون اعتبـــار كـــاف للدقة المطلوبة لهذه الحلول" ، إلى أن استجابتهم تكون في زمن أقل وتتسم بعدد أخطـــاء كثيـــرة نسبياً" وهم بذلك قد يهدفون إلى تحسين النظرة نحوهم من خلال النجاح الـــسريع دون اكتـــراث بعدد الأخطاء أو تجنب الفشل، مما يجعلهم يظهرون مستويات أداء أقل ودافعية أقـــل للـــسيطرة على المهمات وانتباه أقل لضبط المثيرات. ويؤكد العلماء تأثير ذلك على الانتباه والـــتعلم لـــدى هؤلاء الأفراد (Younger ,2004).

ويقصد به في هذه الدراسة مجموعة استجابات الطلاب ذوي الإعاقة البصرية والتـــي تـــسبب إزعاجاً أو اضطراباً داخل المدرسة أو في غرفة الصف، و تشمل مظاهر مختلفـــة مـــن عـــدم الطاعة، أو عدم الإلتزام بالمهام ومخالفة الأنظمة والتعليمات ومقاطعة وعرقلة نشاط الآخرين.

- **السلوك الاعتمادي:**

يقصد بالسلوك الاعتمادي أوالشخصية الاعتمادية بأنها: الشخـصية التـي تميـل إلـى الاعتماد على الآخرين شعورياً أو لا شعورياً للحصول على ما تريد (يوسف،2007).

ويقصد به عدم قدرة ذوي الإعاقة البصرية علي ممارسة النشاطات اليوميـة المتنوعـة التـي يتعرض لها في البيئة بسهولة وحرية بسبب فقدانه للبصر فهو يعتمد علي الآخرين في تأمين حاجاتـه المختلفة.

- **السلوك النمطي:**

السلوك النمطي هو استجابات متكررة تصدرعن المعاق بصرياً بمعدل مرتفـع دون أن يكون لها أي هدف (Cynthia, 2006).

يعرف لاجرو وريب (LaGrow & Repp, 1984) الـسلوك النمطـي بأنـه أفعـال متكررة، وأداء غير هادف. ويطلق على هذا النوع من السلوك تسميات مختلفـة منـه الإثـارة الذاتية، والسلوك الموجه نحو الذات، والسلوك غير الوظيفي، والـسلوك التوحـدي، والـسلوك الطقوسي.

ويقصد به في هذه الدراسة الحركات النمطية المتكررة التي تصدر عن المعاق بصرياً بمعـدل مرتفع دون أن يكون لها أي هدف مثل: هز الجسم ، التلويح باليد ،التحـديق بـالفراغ ، هـز الرجلين ، الطرق باحدى يديه على كف اليد الأخرى، و تكرار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر، وهذا السلوك يحد من تفاعل المعاق بصرياً مع بيئته .

- **ذوو الإعاقة البصرية:** تعرفهم الدراسة الحالية بأنهم جميع الطلبة الملتحقين بمعهـد النـور للمكفوفين (بنين) بالرياض في المملكة العربية السعودية. والذي تم قبولهم حسب الشروط التـي

وضعت من قبل وزارة التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية. وتشمل تلك الشروط الأولوية في القبول للسعوديين، يكون لائقاً صحياً، يكون فاقد البصر كلية أو لديه بقايا إبصار لا يزيد على 60/6 في إحدى العينين أو في العين الأقوى بعد العلاج والتصحيح، و يكون غير مصاب بإعاقة أخرى تحول دون الإفادة من البرامج التعليمية، ولا يزيد عمره على 15 سنة بالنسبة للصف الأول الابتدائي وعن 20 سنة للصف الأول المتوسط وعلى 25 سنة بالصف الأول الثانوي، وأن يكون حاصلاً على شهادة الدراسة الابتدائية للتسجيل بالصف الأول المتوسط وعلى شهادة الكفاءة المتوسطة للتسجيل بالصف الأول الثانوي (الموسى، 1419) .

متغيرات الدراسة:

ترتبط محددات الدراسة من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في معهد النور للمكفوفين بالرياض من المراحل الدراسية (المتوسطة، والثانوية) للعام الدراسي 2009/2008 م للكشف عن المشكلات السلوكية اللاتكيفية بمجموعة المتغيرات:

- متغير شدة الإعاقة وله مستويان (كف كلي/ كف جزئي)
- متغير الجنسية وله مستويان (سعوديين/ غير سعوديين)
- متغير المرحلة الدراسية وله مستويان (متوسط / ثانوي)
- متغير مكان الإقامة (سكن داخلي/ سكن خارجي)
- متغير المستوى الاقتصادي للأسرة (ويقصد به دخل الأسرة الشهري) وله مستويان (أقل من 5000 ريال /أكثر من 5000 ريال)

الفصل الثانى

(الأدب النظري والدراسات ذات الصلة)

الفصل الثانى

الأدب النظري والدراسات ذات الصلـــــة

مقدمـــة:

تعتبر الإعاقة البصرية عند بعض الأفراد تقديراً محكماً ممن خلق فسوى، وقدر فهدى، وجزاء الصبر عليها لا يعادله إلا دخول الجنة، مصداقاً لذلك ما روى عن الرسول – صلى الله عليه وسلم – فيما يرويه عن ربه، يقول الله عز وجل "يا ابن آدم إذا أخذت كريمتيك فــصبرت واحتسبت عند الصدمة الأولى لم أرض لك بثواب دون الجنة (صحيح البخاري، كتاب المرضي، باب فضل من ذهب بعده). والمتتبع لتاريخ الإعاقة بشكل عام والإعاقة البصرية بشكل خـــاص يرى ما لا يرضى ديناً ولا عقلاً لما يحدث لهؤلاء المعاقين من نبذ وإهمـــال باعتبـــار أن هـــذه الفئات لا يرجى شفاؤها ولا أمل من ورائها، ولا ينفع معها تعليم أو تأهيل، ثم تحسنت النظـــرة إلى هؤلاء، وخاصة عندما ظهرت الديانات، فأخذت القوانين تتوالى لرعاية الإعاقات المختلفة.

ويشكل المعاقون بصرياً فيما بينهم فئة غير متجانسة من الأفــراد، وأن اشـــتركوا فـــي المعاناة من المشاكل البصرية لأن هذه المشاكل تختلف في مسبباتها ودرجة شدتها من فرد إلـــى آخر، فبعض المعاقين بصرياً يعاني من الفقدان الكلي للبصر، ومنهم من يعـــاني مـــن الفقـــدان الجزئي للبصر، ومنهم من يعاني من بعض المشاكل البصرية الأخرى، كذلك منهم من حـــدثت إعاقته مع الميلاد، أو في مرحلة مبكرة جداً من عمره ومنهم من حدثت إعاقتـــه فـــي مرحلـــة متأخرة من العمر، وقد أدى عدم التجانس هذا إلى تنوع الأساليب والأدوات التي تـــستخدم فـــي تربية وتعليم وتأهيل هذه الفئة (سيسالم، 1997).

وتمثل حاسة البصر أهمية خاصة في حياة الإنسان، حيث تساعده على التفاعل الواقعي مع بيئته سواء أكانت طبيعية (فيزيقية) أم اجتماعية، لأن الخبرات المكتسبة عن طريق الرؤيــة لها خاصية إدراك الأشياء التي تتيح للفرد الاتصال والسيطرة على البيئة أكثر مــن أي حاســة أخرى يمتلكها الإنسان، ولذا فإن فقدان حاسة البصر ينتج عنه الانعزال عــن البيئــة الفيزيقيــة والاجتماعية.

وتأتي أهمية حاسة البصر في كون المبصر لديه القدرة على فهم التعبيرات غير اللفظية الذي يرسلها له أي شخص آخر أثناء الموقف التفاعلي فما يــصدره الآخــرون مــن إيمــاءات وتعبيرات غير لفظية يكون لها أهميتها لدى الشخص المبصر. وهذه الميزة ليست موجودة لدى الشخص المعاق بصرياً، ونتيجة للإهتمام المتزايد بذوي الإعاقة البصرية جاء تطــور المفهــوم متمشياً مع هذا الاهتمام، فقد استخدمت مصطلحات متعددة للفرد الذي فقد القدرة على الإبــصار منها الأعمى، الأكمه، الضرير، العاجز، فاقد البصر، المعاق بصرياً، الكفيــف، ذوي الإعاقــة البصرية، وتجدر الإشارة في الثقافة السعودية بصفة خاصة إلى أن ذوي الإعاقة البصرية يلقون رعاية أقرب إلى الرأفة بهم من كونهم أفراداً عاديين لأنهم فقدوا إحدى حواسهم، حيث يوصــف ذو الإعاقة البصرية بأنه ضرير أي أصابة الضر من باب تلطيف الكلمــة، والمــتمعن بقــراءة القرآن الكريم يجد أن ربنا جلا وعلا ذكر الأعمى في أكثر من موضع للدلالة على عدم الرؤية الواضحة لمعالم الطريق سواء أكان هذا المعنى حسياً أم معنوياً قال تعالى : (عبس وتــولى أن جاءه الأعمى). (سورة عبس، الآية 211).

ومما يؤسف له أن مصطلح الإعاقة البصرية ارتبط في أذهان الكثيرين بــالعجز عــن التعليم، وهذا يعكس سلبية الاتجاهات وتدني التوقعات، ويجب أن يعلم أن الإعاقة البــصرية لا

تعني النهاية، ولا تعني تعطل كل شيء والفهم الصحيح للإعاقة البصرية يتمثل في إدراك أن الإعاقة البصرية ليست النهاية وإنما البداية. (القعيب، 2002).

ولهذا حدث تغير كبير في وجهة النظر المتعلقة بهؤلاء الأفراد وبإمكاناتهم خلال العقد الماضي تقريباً حيث ظهر مصطلح الإعاقة البصرية الذي يعبر عن وجود أوجه قصور لديهم في جانب معين، ووجود مواطن القوة في جوانب أخرى، وبالتالي يجب توفير الظروف الملائمة التي تساعد على استثمار طاقات هؤلاء الأفراد بدلاً من تركها تضيع سدى، وبما يشعرهم بأهميتهم كبشر لهم حق الحياة وتحقيق الذات. (الشخص، 1994).

وقد حظي مجال الإعاقة البصرية اهتماما بالغا في السنوات الأخيرة ويرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن المعاقين بصرياً كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة بأقصى ما تمكنهم قدراتهم وطاقاتهم، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فان اهتمام المجتمعات بفئات المعاقين بصرياً يرتبط بتغيير النظرة المجتمعية إلى هؤلاء الأفراد، والتحول من اعتبارهم عاله اقتصادية على مجتمعاتهم إلى النظر إليهم كجزء من الثروة البشرية مما يحتم تنمية هذه الثروة والإفادة منها إلى أقصى حد ممكن .

وبما أن الإنسان يعتمد على حواسه الخمس : السمع، والبصر، واللمس، والشم، والذوق، في الحصول على المعلومات والتعرف على البيئة المحيطة به، وأي اختلال أو فقدان لواحدة أو أكثر من تلك الحواس يعني اعتمادا أكبر على الحواس الأخرى المتبقية، وحيث إن حاسة البصر تلعب دورا مهما جدا في عملية التفاعل التي تتم بين الإنسان وبيئته، علاوة على أن الجزء الأكبر من التعليم يتم عن طريق حاسة البصر، فإن تلك الحاسة هي التي تتولى عملية تنسيق وتنظيم الانطباعات التي يتم استقبالها عن طريق الحواس الأخرى .

ولذلك فالمعاق بصريا يعيش عالما ضيقا محدودا نتيجة لفقد بصره ويود لو استطاع التخلص منه والخروج إلى عالم المبصرين، فهو لديه حاجات نفسيه لا يستطيع إشباعها، واتجاهات اجتماعية تحاول عزله عن مجتمع المبصرين، ويواجه مواقف فيها أنواع من الصراع والقلق، كل هذا يؤدي بالمعاق بصريا إلى أن يحيا حياه نفسيه غير سليمة، قد تؤدي به إلى سوء التكيف مع البيئة المحيطة به .

ومن هنا تنبع الحاجة إلى الخدمات الإرشادية للمعاقين بصريا مثل غيرهم من العاديين، وذلك لمساعدتهم على إشباع حاجاتهم النفسية ومواجهة مشكلاتهم الخاصة، والتغلب على الآثار النفسية المترتبة على إعاقتهم مثل الصراع والقلق والإحباط والانطواء، وتعديل ردود الفعل للاتجاهات الاجتماعية السلبية التي تحاول عزلهم عن الأفراد العاديين، وتقديم خدمات الإرشاد الأسري والتربوي والمهني المناسبة لهم .

أولاً: أهم المفاهيم المرتبطة بذوي الإعاقة البصرية:

ويعرف الزهيري (2003) المعاق بصرياً **Blind** بأنه الشخص الذي لا يستطيع أن يعتمد على حاسة الإبصار لعجز فيها عن أداء الأعمال التي يؤديها غيره باستخدام هذه الحاسة أما "اليونسكو" فتعرفه بأنه الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة وهناك من يعرفه بأنه من كف بصره وفقد القدرة على تلمس طريقه وعجز عن قراءة أحرف المبصرين، وهناك مصطلحات ومفاهيم مرتبطة بمفهوم كف البصر فقد استخدمت مصطلحات كثيرة للإشارة إلى الذي فقد القدرة على الإبصار منها أعمى، أكمه، ضرير، عاجز ، فاقد البصر، كفيف، معاق ، ويرجع التنوع في هذه المصطلحات إلى تغير النظرة إلى المعاقين

بصرياً. (شقير، 2002). ويعرف ذوي الإعاقة البصرية قانونياً وفق معيار حدة البصر وهو من تكون حدة إبصاره في أحسن العينين بعد التصحيح 60/6 أو 200/20 أو أقل، ويعني ذلك أن ذا النظر السوي يرى على بعد 60 متراً ما يراه المعاق بصرياً على بعد 6 أمتار أو أقل أما ذو النظر الضعيف أو الجزئي فهم الذين تزيد حدة إبصارهم على 200/20 ولكنها لا تزيد على 70/20 في أحسن العينين بعد التصحيح أما المقياس القانوني الذي يأخذ بمجال الرؤية فيرى أن المعاق بصرياً قانونياً هو من يعاني من فقد في المجال البصري وزاوية رؤية الشخص لا تتجاوز 20° درجة. (الوقفي، 2004)، بينما يشير الزهيري (2003) إلى أن المعاق بصرياً من الناحية التربوية هو من تتوافر فيه الشروط الآتية:

- الشخص الذي تكون قوة إبصاره (صفراً) أو أقل من 60/60 في العين الأقوى بعد العلاج والتصحيح بالنظارة الطبية.
- الشخص الذي لا يستطيع قراءة الكتابة العادية للمبصرين أو المكتوبة بخط كبير لضعاف البصر ويجد صعوبة في الاندماج سلوكياً مع المبصرين.
- الشخص الذي لا يستطيع أن يتابع الدراسة في المدرسة العادية أو في مدرسة ضعاف البصر بنجاح. (الزهيري، 2003)، بينما يعرف المعاق بصرياً وظيفياً بأنه ذلك الشخص الذي تبلغ إعاقته البصرية درجة من الحدة تحتم عليه القراءة بطريقة برايل . ومن الوجهة المهنية فإن المعاق بصرياً هو ذلك الشخص غير القادر على ممارسة عمله بسبب ضعف أو عجز في بصره الأمر الذي يؤدي إلى عجزه الاقتصادي بحيث لا يستطع كسب عيشه. (العزة، 2000).

ولقد أخذ مفهوم المعاقين بصرياً مناحي عدة تبعاً لطبيعة التخصص لذا نجد أن المعاق بصرياً من المنظور الطبي يعرف بأنه ضعف في أي من الوظائف الخمسة وهي البصر

المركزي، البصر المحيطي، التكيف البصري، البصر الثنائي، رؤية الألوان، وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابته بمرض أو جرح في العين (شقير، 2002). أما من المنظـور الاجتمـاعي يعرف المعاق بصرياً على أنه ذلك الذي لا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة أو مساعدة غيره في بيئة غيرمعروفة له كما أنه ذلك الذي تمنع إعاقته البصرية من أن يتفاعل بصورة ناجحـة مع العالم المحيط به حيث تعمل إعاقته البصرية على الحد من قيامه بالوظائف السلوكية المختلفة التي يجب على كل عضو في الجماعة أن يقوم بها بشكل فعال (الببلاوي، 2001).

ويرى الأخصائيون التربويون انه نظراً لأن التعاريف القانونية تضع التركيـز بـصفة أساسية على حدة الإبصار، فإن هذه التعاريف لا تتيح معلومات ثابتة حول الطريقة التي يستطيع أن يسلكها ، أو أن يؤدي وظائفه في الإطار الاجتماعي . وبالإضافة إلى ذلك فـان التعريـف القانوني يفشل في إيضاح درجة الكفاءة أو الفعالية التي يستخدم بها فرد من الأفـراد المعـاقين بصرياً الجزء المتبقي لديه من البصر. وكان من نتيجة ذلك أن التعريف التربوي يفـرق بـين الشخص المعاق بصرياً والشخص ضعيف البصر على أساس الطريقة التي يتعلم بها كل مـنهم على أفضل نحو ممكن (الجعفرى، 2000) .

فالتعريف التربوي يشير إلى أن الشخص المعاق بصرياً، هو ذلك الشخص الذي لا يـستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برايل **Braille Method** (الروسان، 2003).

أما ضعاف البصر فهم الأفراد الذين يستطيعون قراءة المادة المطبوعة على الرغم ممـا قد تتطلبه هذه المادة أحيانا من بعض أشكال التعديل (على سبيل المثال، تكبير حجم المادة ذاتها أو استخدام عدسات مكبرة) (الجعفرى، 2000) .

ويرى الباحث أن تعريف ذوي الإعاقة البصرية يجب أن يشتمل على عدة جوانب كالآتي:

⇦ قصور أو عجز في مجال الإدراك البصري (20°).

⇦ عدم قدرة على الاعتماد على حاسة البصر والاعتماد على حواسه الأخـرى كـاللمس والسمع.

⇦ أنه بحاجة إلى وسائل معينة مع وجودها فهو عاجز عن الرؤية.

⇦ أنه بحاجة إلى برامج تربوية وطرائق تعلم مختلفة عن العاديين.

وتجدر الإشارة إلى أن المركز العالمي للاختصاصيين في رعاية المعاقين بـصرياً قـد أشار إلى خصائص المعاق بصرياً على أنه الشخص الذي تعتبر قوة إبصاره من الضعف بحيث لا يتيسر له تتبع أعماله العادية، والشخص الذي لا يمكن أن يجد طريقه بدون قيادة فـي بيئـة مجهولة بالنسبة إليه، والشخص الذي لا يمكن له عد أصابع اليد على مـسافة 60 سـم، ولقـد وضعت هيئة اليونسكو التابعة للأمم المتحدة تعريفاً للمعاق بصرياً على أنه "ذلك الشخص الـذي لا يستطيع أن يعتمد على حاسة الإبصار بحيث يعجز عن أداء الأعمال التـي يؤديهـا غيـره باستخدام هذه الحاسة، ولقد أوصى المجلس العالمي لرعاية المعاقين بصرياً المنعقد في بـاريس في أغسطس 1954 بمحكات ثلاثة لكف البصر هي فقد البصر التام، وحدة أبصار لا تزيد على 60/3 (200/10) في العين الأقوى بعد التصحيح بالنظارات الطبية، عجز بصري حـاد فـي زاوية الإبصار يصل إلى 20 درجة والمقصود بمجال الإبصار هو نطاق الرؤية دون تحريـك الرأس.(الموسى، 1995).

ويمكن تحديد مفهوم الكف الكلي منذ الميلاد بأنه هو ذلك الشخص المولود بحالة الكفف الذي تصل حدة بصره إلى 200/20 أو اقل. وذلك اعتماداً على رأي الطبيب الذي يحدد نـوع الكفف، والذي تأكد فيه بأن المفحوص لا يرى تماماً (محمد، 2001).

- **مفهوم الكف الكلي بعد الميلاد : Adventitious**

هو ذلك الشخص الذي تصل حدة بصره إلى 200/20 بعد الميلاد بفترة زمنية والتـــي تسمح بتذكر الصور البصرية والألوان، وذلك اعتماداً على رأي الطبيب الذي يحدد نوع الكفف 60/6 أو أقل (الموسى، 1995).

- **مفهوم الكفف الجزئي :** Partial Blindness

هو ذلك الشخص ضعيف الإبصار الذي يمكن أن يستخدم الكلمات والصور المكبـــرة أو المجسمة بالإضافة إلى الطرق السمعية واللمسية الأخرى، ويتم تحديد درجة الكفف بحيث تكون واحدة من خلال رأي الطبيب. (الببلاوي، 2001).

- **مفهوم المبصر:** Experimenal Design

هو الشخص السليم من ناحية حالة الإبصار، ولا يستخدم العدسات اللاصقة أو النظـــارة الطبية، ولا يعاني من أي متاعب بالعين، ولم يجر أي عملية جراحية بالعين(شقير ، 2002).

ثانياً – تصنيف كف البصر بالنسبة لدرجة الإبصـــار:

يصنف الأفراد ذوو الإعاقة البصرية حسب درجة الإبصار إلى عدة مجموعات:

- فقد بصر تام ولادي أو مكتسب قبل سن الخامسة.
- فقد بصر تام مكتسب بعد سن الخامسة.
- فقد بصر جزئي ولادي.
- فقد بصر جزئي مكتسب.
- ضعف بصر ولادي.
- ضعف بصر مكتسب (مراد، 2004).

ومن بين الفئات الست السابقة تدخل الأربع الأول منها في نطاق تعريف فقـد البـصر، ويعتبر الأفراد الذين ينتمون إلى هذه الفئات (مكفوفين) للأغراض التعليمية. أما الأفـراد الـذين ينتمون إلى الفئتين الخامسة والسادسة فإنهم يعتبرون ضعاف بصر للأغراض التعليميـة أيـضاً (يوسف، 1993).

نسبة انتشار الإعاقة البصرية:

تختلف نسبة الإعاقة البصرية تبعاً لاختلاف التعريفات والتصنيفات المتبعة، فقد أوضحت الوكالة الدولية لمنع العمى (2004) وجود 161 مليون معاق بصرياً/ منهم 124 مليون شخص لدية ضعف بصري بينما 37 مليون شخص لدية كف بصر.(**Maxemen, 2006**)، بينما أشار المركز الوطني للأطفال العاجزين إن نسبة انتشار الإعاقة البصرية لدى الأفراد تحت عمر 18 سنة هي 12.2 في كل 1000 شخص، أما الإعاقة البصرية الحادة(مكفوف كلياً) تحدث بنسبة 6 في كل 1000 شخص (**Rubin, 2006**)، وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن نـسبة انتشار الإعاقة البصرية تختلف من دولة إلى أخرى، وأن حوالي 80% من المعـاقين بـصرياً موجودون في العالم النامي، وتزداد نسبة الإعاقة البصرية مع التقدم بالعمر، كما تزداد في الدول التي تفتقر إلى الرعاية الصحية. (الحديدى، 2002)

أسباب الإعاقة البصرية:

يعتبر التعرف على أسباب الإعاقة البصرية غاية في الأهمية نظـراً لتنـوع حالاتهـا، واختلاف الأثر الذى تتركه على المعاق بصرياً وهو ما قاد العديد من الدول لإجراء دراسـات مسحية لأسباب الإعاقة البصرية بغية التخطيط للحد من هذه الأسباب لتقديم التدخلات العلاجية و البرامج الصحية المناسبة.(صالحة، 2007)

ويمكن إجمال أسباب الإعاقة البصرية فيما يـلي:

1 – أسباب ما قبل الولادة Pre-natal Causes :

وتتمثل في العوامل الوراثية والبيئية التي تؤثر على نمو الجهـاز العـصبي المركـزي والحواس بشكل عام (الروسان، 1996) . وتعتبر في مقدمة العوامل المسببة للإعاقة البصرية حيث تمثل حوالي 65% من الحالات . ومنها على سبيل المثال العوامل الجينية، وسوء التغذية، وتعرض الأم الحامل للأشعة السينية، والعقاقير والأدويـة، والأمـراض المعديـة، والحـصبة الألمانية، والزهري ... الخ وتعتبر هذه العوامل من العوامل العامة المشتركة في إحداث أشكال مختلفة من الإعاقة ومنها الإعاقة البصرية .

ولا يمكن الوقاية من الإعاقات البصرية التي ترجع إلى ظروف تحدث فيما قبل الميلاد إلى أن يتم فهم العلاقات السببية بين هذه العوامل وبين الإعاقة البصرية بشكل أفـضل (الدسـوقي، 1989) . وتعتبر المعلومات العلمية قاصرة عن العوامل الوراثية والأمر يتطلـب مزيـدا مـن البحوث في هذا الميدان .

2 – أسباب ما بعد الولادة Post-natal Causes :

وتتمثل بمجموعة العوامل التي تؤثر على نمو حاسة العين ووظيفتها الرئيسة الإبصار، كالعوامل البيئية والتقدم في العمر، وسوء التغذية، والحوادث والأمراض، التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الإعاقة البصرية (الروسان، 1996) . وتجدر الإشارة إلى أن ما يقرب من 16% من الإعاقات البصرية عند الأطفال والشباب ترجع إلى عوامل غير محددة وتحدث فيما بعد الميلاد (الدسوقي، 1989) . ومن الأسباب التي قد تؤدي إلى الإعاقة البصرية المياه البيضاء، والمياه السوداء، ومرض السكري، وأمراض الشبكية، وأمراض العدسة، والتهابات العين، والحول، والحوادث، وأسباب أخرى (الحديدي،2002).

ثالثاً: خصائص الأفراد ذوي الإعاقة البصرية وحاجاتهم:

3-1 خصائص الأفراد ذوي الإعاقة البصرية

أ . الخصائص الجسمية والحركية.

حيث يواجه ذوو الإعاقة البصرية قصوراً في مهارات التناسق الحركي والتآزر العضلي نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي المتاح من ناحية ونتيجة للحرمان من فرص التقليد للكثير من المهارات الحركية كالقفز والجري والتمارين الحركية من ناحية أخرى، هذا بالإضافة إلى إحجام معظم ذوي الإعاقة البصرية عن المشاركة في الألعاب التي تتطلب سرعة في الأداء واستخداماً للعضلات (سيسالم، 1997).

ب . الخصائص العقلية والمعرفية:

يحد غياب حاسة البصر من قدرة ذوي الإعاقة البصرية في الإدراك والمعرفة في تفاعلهم مع البيئة، وينتج عن هذا قصورٌ في بعض عمليات الإدراك لديهم خاصة عمليتي التمييز والتعرف على المثيرات التي تعتمد على حاسة البصر بسبب صعوبات الانتباه والتذكر، فهو لا ينتبه إلى خصائص الأشياء لأنه لا يدركها، فإذا سئل مثلاً عن لون الدم يصفه بأنه أحمر ولا يصفه بأنه لزج مما يعني أن ذوي الإعاقة البصرية يستخدمون مفاهيم لغوية ذات مدلول بصري لا تعني شيئاً بالنسبة لهم، فهي ليست مبنية على أساس حسي مستمد من خبرة واقعية وقد أطلق على هذه الظاهرة مصطلح الواقعية اللفظية (الموسى، 1995).

ج . الخصائص الاجتماعية:

تلعب البيئة التي يعيش فيها الأفراد ذوو الإعاقة البصرية دوراً هاماً في نمو شعورهم بالعجز، فهم إما أن تتم معاملتهم بطريقة يغلب عليها سمتي المساعدة والمعاونة المشوبتين بالإشفاق وإما أن يعامل بطريقة يغلب عليها سمات الإهمال وعدم القبول (الامام، 2005).

2-3 حاجات ذوي الإعاقة البصرية:

يحتاج ذوو الإعاقة البصرية إلى ما يحتاج إليه أقرانهم المبصرون، إلا أنهم نتيجة غياب البصر الذي له دور كبير في نقل المعلومات وخاصة ما يسمى بالتعليم غير المقصود، بحاجة إلى تطوير أكثر من بديل واحد للبصر، فهم بحاجة إلى تطوير انتفاعهم بالقنوات الحسية الباقية كلها كما أشار هالهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman, 1991)، والمعاق بصرياً كما المبصر بحاجة إلى التقدير والمحبة والأمن والحرية والعطف والحنان (المطيري، 2005) .

وتتعدد حاجات المعاق بصرياً بتعدد العوامل التي تؤثر على حياته فهو بحاجة إلى:

- **الحاجة إلى الأمن النفسي**، حيث تشير الدراسات إلى أن الاتجاهات نحو ذوي الحاجات الخاصة بمن فيهم المعاقين بصرياً تتصف بكونها سلبية وغير واقعية، ولهذه الاتجاهات أثر بالغ في تكيف المعاقين بصرياً نفسياً وفي مفهوم الذات لديهم وفي طبيعة ظروفهم الحياتية كما أشار رونا وآخرون (Rona, et, all., 1994)، إلى إن تفهم حاجات المعاقين بصرياً وإزالة الحواجز الجسدية والنفسية ووضع البرامج التدريبية والتربوية القائمة على التوقعات الإيجابية والاتجاهات البناءة تقود إلى استقلاليتهم وتحسين مفهوم الذات لديهم، فإذا لم تقدم لهم هذه البرامج فقد تتكون لديهم اتجاهات سلبية نحو إعاقتهم، ويشعرون بالدونية (يوسف، 2007) .

- **الحاجة إلى تعلم القراءة والكتابة بطريقة برايل**: تعود الجهود التي بذلت لتعليم المعاقين بصرياً القراءة والكتابة إلى زمن بعيد فقد استخدمت الكتابة على الشمع والحفر على الخشب وتشكيل الحروف بالأسلاك واستخدام عقد الحبال وتثقيب الحروف ليتمكن المعاق بصرياً من قراءتها بطريقة اللمس اندونوفا (Andonova, 2000) ومع ظهور طريقة برايل (Braille) التي أخذها عن ضابط في الجيش الفرنسي ويدعى (Charles Barbier) وقام برايل بتطويرها وما إن جاء عام (1843) إلا وكانت هذه الطريقة قد انتشرت في فرنسا في القراءة والكتابة واعتمدت رسمياً في المدارس الفرنسية عام (1854) أي بعد عامين من وفاة لويس برايل وقد نقلت هذه الطريقة بعد ذلك إلى معظم لغات العالم وأصبحت وسيلة الكتابة والقراءة الرسمية للمعاقين بصرياً في كافة أنحاء العالم كيرك وآخرون (Kirk, et. Ql., 1993) وطريقة برايل عبارة عن نظام كتابة الحروف عن طريق النقط البارزة وتتم الكتابة بطريقة برايل عن طريق خلية من ست نقاط تشير كل خلية إلى حرف ما حسب النقط البارزة من تلك الخلية ويقوم

الطالب بالقراءة عن طريق اللمس كما يمكن أن يستخدم آلة طابعة خاصة لكتابة برايل تسمى آلة بيركنز أو يستخدم مسطرة خاصة ومخرز، ومن الجدير بالذكر أن هناك ورقاً خاصاً للكتابة بطريقة برايل رونا وآخرين. (Rouana, et, all., 1994)

- **الحاجة إلى التدريب على الحركة والتوجه:** يعتبر الدليل المبصر المرشد الأول والفعال تاريخياً في حركة وتنقل المعاق بصرياً بأمان موركامي (Murakami, 1990) أما اليوم فقد تطور الموضوع ليصبح المعاق بصرياً معتمداً على نفسه في حركته وتنقله فوضعت البرامج التدريبية للحركة والتنقل المرسكوغ وتلفك (Elmerskog & Tellevik, 2002) وبدأت الدراسات تأخذ موقعها في تحديث الأدوات التي يستخدمها المعاق بصرياً في التنقل رونا وآخرون (Rona, et. all., 1994) ولذلك تعتبر قدرة المعاق بصرياً على الانتقال في البيئة من أهم العوامل التي تعزز استقلاليته واعتماده على نفسه من جهة وتكيفه مع مجتمعه واندماجه في الأنشطة المختلفة من جهة أخرى (سليمان، 2001) ، وحيث إن خبرة المعاق بصرياً البصرية بالبيئة الطبيعية معدومة أو محدودة جداً فإن تنقله من مكان إلى آخر يتطلب منه الاعتماد على حواسه الأخرى والتدرب على استكشاف معالم البيئة الطبيعية حوله وإذا لم يطور المعاق بصرياً مهاراته في الانتقال فإنه يبقى عاجزاً عن الخروج بمفرده ويضطر للإعتماد على غيره في هذا المجال حيث يكون دائماً بحاجة إلى من يقوده إلى الطريق الذي يريده (القريوتي وآخرون، 1995) لذلك ومنذ السن الباكر يجب البدء في تدريب المعاق بصرياً على التنقل في البيت والحي ومن ثم داخل المدرسة والمجتمع بشكل عام وأثناء تدريب المعاق بصرياً على الانتقال داخل البيت يفضل أن يكون حافي القدمين حتى يستطيع الاعتماد على باطن القدم في التعرف على معالم أرضية المنزل (مصطفى وعبداللطيف، 2002) ويمكن تدريبه على الاعتماد على حاسة

اللمس اعتماداً أساسياً في معرفة اتجاهه، فقد يحس بأشعة الشمس والرياح كما يمكن أن يوظف حاسة السمع في توجيه ذاته نحو مصدر الصوت وقد استعان المعاق بصرياً على مر العصور بوسائل عدة في توجيه ذاته مثل العصا البيضاء والعصا التي تعمل بالليزر، والدليل المبصر، والكلاب المرشدة، والنظارة الصوتية، والأجهزة الصوتية (الروسان، 2003).

- **الحاجة إلى تدريب الحواس الأخرى:** تعد تنمية الحواس لدى المعاق بصرياً من أهم واجبات أفراد أسرته، ونظراً لأهمية الحواس في إكسابه مهارات التكيف الاجتماعي وتمكينه من الاتصال بالبيئة المحيطة به، وإكسابه الخبرة والمعرفة، وتلقي المثيرات المختلفة وفهمها، والاستجابة لها، ومن ثم تكوين المفاهيم والمعاني (رونا وآخرون Rone, et, al., 1994) إن تطوير المهارات المختلفة للمعاق بصرياً من خلال التدريب الحسي يعتبر من أهم المناهج المتخصصة للمعاقين بصرياً فتستثار الحواس المختلفة السليمة (السمعية، واللمسية، والشمية، والذوقية) بهدف توظيفها للتدريب على المهارات المختلفة (ميركامي Murakami, 1990) والأسرة وحدها لا تستطيع أن تقوم بهذه المهمة ومن أجل إنجاح هذه البرامج أنشئت المراكز المتخصصة للتعاون مع الأسرة لإنجاز هذه المهمة وسوف نستعرض أهمية كل حاسة بالنسبة إلى المعاق بصرياً ودور الأسرة والمدرسة في تنميتها:

- **حاسة اللمس:** تعد حاسة اللمس من أهم الحواس بالنسبة إلى المعاق بصرياً، كما أنها تعد المدخل الأساسي لتعليم المعاق بصرياً بطريقة برايل، لذلك فإن تدريب اليد على اللمس والفحص واكتساب الخبرة من مصادرها مباشرة له أهمية بالغة في قيامها بوظيفتها كإحدى الحواس الرئيسة التي يعتمد عليها المعاق بصرياً في الاتصال بالعالم الخارجي، وفي حياته بصفة عامة (هالهان وكوفمان Hallahan & Kauffman,

1991 .(ويذكر الامام والجوالده ،2009) ان دور الأسرة يتمثل في تنمية حاسة اللمس لدى المعاق بصرياً في القيام بتشجيعه وذلك منذ مراحل الطفولة المبكرة، علــى لمــس أشياء متنوعة الشكل والحجم والصلابة ودرجة الحرارة، كي يتعرف الفروق المختلفــة بينها، ويستعين بلمس الشيء في تعرف خصائصه، كما يتمثل دور الأسرة فــي تنميــة مهارات العضلات الدقيقة كالأصابع من خلال تدريبات لنظم الخــرز وقــص الورقــة وتشكيل المعجون ، وبين مراد (2004) أن دور المدرسة فهو بالإضافة إلــى تنميــة حاسة اللمس بنفس الطرق التي تقوم بها الأسرة، إلا أن الوسائل والأدوات المتوافرة في المدرسة والتي يمكن أن يتدرب عليها المعاق بصرياً فهي كثيرة ومتنوعة مــن حيــث التدريب على التمييز بين الناعم والخشن والصلب والحرارة والقراءة ولمس الــشخص لأجزائه والتعرف عليها.

- **حاسة السمع:** تبدأ حاسة السمع في النمو خلال الأسابيع الأولى لولادة الطفل ، فهــو يستجيب استجابات مختلفة تبعاً لنوع الصوت، ويستمر نمو حاسة السمع حتى تصل إلى درجة النضج في سن السابعة (الحاج، 2001) وتتكامل حاسة السمع مع حاسة اللمــس، حيث يرتبط الصوت الذي يصدره شيء ما بالصورة التي يكونها المعاق بــصرياً عنــد لمسه وتحسسه لهذا الشيء، مما يساعد في إدراك خصائص هذه الشيء بشكل كلي، كما تعطي الأذن للمعاق بصرياً معلومات عما يحدث في البيئة المحيطــة(,.Kirk, et, al) 1993) ويمكن تدريب المعاق بصرياً على التمييز بين الأصوات القريبة والبعيدة وفي اتجاهات مختلفة بالنسبة للشخص والأصوات المرتفعة والمنخفضة والنغمات المختلفــة للصوت وأصوات الأشياء والموضوعات المختلفة في البيئة (سليمان، 2001) .

ويمكن للأسرة والمدرسة تدريب المعاق بصرياً في مجال السمع في التمييز بين أصوات السيارات الصغيرة والحافلات الكبيرة، وسيارة الإسعاف، وسيارة الشرطة وكذلك التمييز بين أصوات الظواهر الطبيعية (الرعد، البرق، الرياح، المطر) ويشمل التدريب أيضاً على تنمية حاسة السمع لوعي الأصوات، وتحدد مواقعها للتمييز بينها (الحديدي، 2002).

- **حاسة الشم:** تلعب حاسة الشم دوراً مهماً في حياة المعاق بصرياً، فالشم كالسمع، يمكنه من إدراك الملاحظات ومعرفة تفاصيل البيئة من بعيد أو دون احتكاك مباشر (Elmerskog & Tellevik, 2002) .

ويمكن للأسرة والمدرسة تدريب تنمية حاسة الشم لديه من خلال تدريبه على القيام بالعديد من الأنشطة التي تتطلب معرفة الأشياء بوساطة حاسة الشم فقط، كتدريبه على التمييز بين الروائح المختلفة مثل رائحة (الصيدلية، المطبخ، محطة البنزين، المخبز...)(مراد،2004).

- **حاسة التذوق:** تنمو حاسة التذوق مع المعاق بصرياً منذ الأسابيع الأولى من عمره، حيث يستطيع التمييز بين الأطعمة المختلفة، وخاصة الطعم الحلو، والمالح، والحامض، ويستجيب لكل منهما بتعبيرات مختلفة على وجهة (ابوفخر، 2000).

ويمكن للأسرة والمدرسة تدريب المعاق بصرياً على تنمية حاسة الشم لديه من خلال تدريبه على التمييز بين المأكولات المختلفة من خضروات وفاكهة ومشروبات (Murakami, 1990).

- **الحاجة إلى التدريب على العناية بالذات:** إن فقدان فنيات الحياة اليومية يفرض على المعاق بصرياً التبعية، وينحصر الجانب الأعظم من ألم هذا الفقدان في هذه التبعية ذاتها، وفي مشاعر الإدراك التي تتولد عنها، كما يمكن في هذه المواقف التي تتكرر باستمرار وتفرض عليه أن يتذكر كف بصره (Beaty, 1992) .

ويمكن للأسرة والمدرسة تدريبه على العناية بالذات في عدة مهارات مثل مهارات اللبس، والاهتمام بالمظهر، وإعداد الطعام، وتناول الطعام، والنظافة العامة وتناول الدواء واستخدام الحمام (Yeng-Hung & Chein-Huey, 2005) .

- **الحاجة إلى التدريب على التواصل الاجتماعي:** يرتبط المعاق بصرياً بالمجتمع بصورة كبيرة ويتأثر التوافق الاجتماعي لديه بعاملين أساسيين وهما اتجاهات المجتمع نحوه ودرجة تكيفه مع إعاقته (سيسالم، 1997) . وللتفاعل الاجتماعي المتمثل في التفاعل مع الأصدقاء والأقران، وفي التفاعل مع المواقف والأحداث الاجتماعية، دور كبير في اكتسابه لمهارات التواصل واختبارها والتدريب عليها، فيمكن للأسرة والمدرسة تدريبه على مهارات النمو الاجتماعي عن طريق إشراكه لمهارات التواصل واختبارها والتدريب عليهاعن طريق إشراكه في الأندية والجمعيات والأنشطة الأدبية والثقافية، والاجتماعية والرياضية الموجودة في المجتمع مما يكسبه التعبيرات والمفاهيم التي تستخدم في المناسبات والمواقف الاجتماعية السارة منها والمحزنة كما أشار الى ذلك شول (Schol, 1986).

رابعاً – الخدمات التي توجه للمعاقين بصرياً:

بين كل من (الامام، 2005) (المغلوث، 1999، القعيب، 2002) ان الخدمات التي توجه للمعاقين بصرياً تتمثل في :

- **الخدمات الوقائية:** أثناء معالجة مشكلة المعاقين بصرياً لا ينبغي بأي حال من الأحوال إغفال الجانب الوقائي وذلك لأن الخدمات التي تقدم لهم لن يكون لها تأثير إيجابي ما لم تمتد تلك الآثار لتصل إلى المصادر المحتملة للمشكلة، ومعرفة جوانبها المختلفة بهدف الحد من تفاقمها.
- **الخدمة الطبية** : المقصود بالخدمات الطبية هنا، الإشراف الصحي العام على المعاقين بصرياً سواء بهدف علاجهم أو أي أمراض أخرى، والإشراف الطبي هنا، يجب أن يتسم بالتتبع والاستمرارية.
- **الخدمات النفسية:** المعاق بصرياً في حاجة ماسة إلى الخدمات النفسية بهدف مساعدته على اكتشاف ما تبقى لديه من إمكانات كي يستطيع تغيير نظرته لنفسه أولاً، واسترداد ثقته بنفسه ثانياً بهدف إعادة توازنه الانفعالي حتى يتمكن من الإفادة من قدراته المتوافرة أو المتبقية.
- **الخدمات التعليمية:** المقصود بها الفصول أو المؤسسات التعليمية الخاصة بالمعاقين بصرياً، ويشرف عليها مدرسون متخصصون في تعليم المعاقين بصرياً، ويقدمون البرامج الدراسية التي تتفق مع قدراتهم وإمكاناتهم.
- الخدمات المهنية: يجب تفعيل التشريعات في محيط تشغيل المعاقين بصرياً ورعايتهم اجتماعياً لكي يساعدوا أنفسهم بأنفسهم ويخدموا مجتمعاتهم.

- **الخدمات الترفيهية:** هي تلك الخدمات الضرورية في حياة المعاق بصرياً كي يظل قادراً على تحمل مشقة أعباء الحياة والاستمرار في عمله بشكل منظبط فالفترات الترفيهية تساعد على تبديد الملل، وتسهم في انفتاح العمل وتجديد النشاط، ومن تلك الخدمات الترفيهية، توفير الأنشطة والنوادي الرياضية والاجتماعية والثقافية الخاصة.

خامسا: المشكلات السلوكية اللاتكيفية للمعاقين بصرياً:

تنطوى المشكلة السلوكية أياً كان نوعها على صعوبات تزعج صاحبها وتكشف عن اضطرابات لدية، وتعد مشكلة لأنها تختلف عما هو سائد ولا تتفق مع المجتمع، ولا تنسجم مع مبادئ الأخلاق والتربية والسلوك. وقد عرف "كيرك وآخرون المشكلات السلوكية بأنها انحراف عن السلوك الملائم للعمر والذي يتدخل في نمو وتطوره وحياة الآخرين. (**kirk & Gallagher, et al , 2003)**. وذكر جرينيمو وايجستد **(Grenmo & Augested, 2000)** ان المشكلات السلوكية تسبب الفوضى للآخرين لأنها أنماط سلوكية لا يقبلها المجتمع، وغالباً ما تخرق المعايير حيث تنتهك حرمة البيت والمدرسة والمجتمع، وتتصف بسلوك عدوانى فيه انعدام للطاعة وإيقاع للفوضى بالتحدى وعدم التعاون.

ولا يختلف المعاقون بصرياً بشكل ملحوظ عن المبصرين في القدرة أو الشخصية، حيث أشارت شول(**scholl, 1986)** إلى أن المعاقين بصريا يتمتعون بكافة الخصائص التى تتمتع بها أي مجموعة من الناس، فليس لديهم سمات او صفات تخصهم كمعاقين بصريا، وهم لا يظهرون ردود فعل تقليدية لكونهم معاقين بصرياً، لكن الإعاقة البصرية قد تؤثر على بعض مظاهر النمو الاجتماعي والانفعالي، وقد تؤدى إلى ظهور سمات سلوكية معينة، كما أشار يونجر (**Younger, 1991)** إلى وجود سمات سلوكية تنتج عن الإصابة بالإعاقة البصرية هي:

الشعور الزائد بالعجز والاستسلام للإعاقة وعدم تقبلها، الشعور الزائد بالنقص ورفض الذات ومن ثم كراهيتها، مما يولد الشعور بالدونية، وعدم الشعور بالأمان يؤدى إلى الشعور بالقلق والخوف من المجهول والتوتر واللزمات الحركية، وعدم الاتزان الانفعالي، وكذلك سيادة مظاهر السلوك الدفاعى" الإنكار والتعويض والإسقاط والتبرير والكبت والانسحاب) . وبين اندونوفا **(Andonova, 2000)** أن المشكلات السلوكية تتضمن فشلاً في الانسجام مع الرفاق، انسحاباً مفرطاً، نشاطات جانحة، بالإضافة إلى السلوك المعرقل وغير الملتزم. ووضح شنج **(Chang, 1998)** من خلال دراسته لسيكولوجية المعاقين بصرياً، أنهم أكثر تعرضاً للاضطرابات والضغوط النفسية، حيث إن فقدان البصر أدى إلى سوء التكيف والتعرض للقلق والتوتر والانطواء.

يؤدي فقدان البصر إلى ظهور الخوف من إمكانية التعرض لخطر ما أثناء التنقل. ويعانى الأفراد المعاقون بصريا من العديد من المشاعر السلبية أبرازها ما أشار إليه يونجر وآخرون **(younger & Others, 2004)** : الإحباط والفشل والنكران والغضب الشديد والاكتئاب. وتضيف "وريكات والشحرورى" مجموعة من المشاكل السلوكية الحادة التي تظهر عند المعاقين بصرياً ومنها الحساسية الزائدة، والسلوك العدواني، وسلوك الشرود والتشتت، والشعور بالقلق، والسلوك النزق، والسلوك المتخاذل، والانسحاب من المشاركة الاجتماعية (وريكات والشحرورى، 1996).

ويؤكد "أبو فخر" أن الاضطرابات التي يعبر عنها بصورة انحرافات سلوكية لدى المعاقين بصرياً من سرقة وكذب وعدوان، هي أقل من اضطرابات الخوف والخجل والقلق التي يعبر عنها بصورة لا شعورية (أبو فخر، 2000) وتوجد مستويات مرتفعة من التوافق الانفعالي

الإيجابي لدى الأفراد المعاقين بصرياً، فكلما زادت درجة القلق والاكتئاب لديهم تناقصت درجات ضبط الذات والثبات الانفعالي والشعور بالسعادة.(الفرح، 2006)

وتتمثل أبرز السمات الانفعالية والاجتماعية للمعاقين بصرياً فـــى : اللامبـــالاة، عـــدم الاهتمام بالأنشطة الجماعية، شعور أقل بالانتماء للبيت والمدرسة، ورغبة أقـــل فـــي النجـــاح والاهتمام بالدراسة، ومواظبة الحضور إلى المدرسة ، وحب اللعب، والخجل والعزلة **(Ruiz, 1994)**.

وتؤثر الإعاقة البصرية على نشاطات الأفراد، وبشكل خاص على الأفـــراد المعـــاقين بصرياً كلياً، حيث تتجلى لديهم صعوبات ومشكلات أكثر فى العلاقات مع الأصدقاء، ويعـــانون من الوحدة فهم معزلون من قبل أقارنهم المبصرين، ولديهم فـــرص أقـــل لتطـــوير مهـــاراتهم الشخصية، ويعتمدون على أبائهم **(Huurre& Aro, 2000)** وقد وجـــد الـــسيد (2002) أن معظم مشكلات المعاقين بصرياً مرتبطة بالإعاقة نفسها، والـــبعض الآخـــر مـــرتبط برعايـــة المحيطين، وتدور هذه المشكلات فى الشعور بالعزلة، وما يصاحبها من خـــوف وقلـــق نتيجـــة عزلته فى بيئة فقيرة محدودة، فضلاً عن الأنطواء والخجل والانسحاب التى تؤدى إلـــى تجنـــب الدخول فى علاقات مع الأفراد الآخرين بسبب الإعاقة والعجز عن الحركة. ويضاف إلـــى مـــا سبق شعور المعاق بصرياً بوجود قيد يحد من حرية التصرف لدية، فهو لا يستطيع فعل ما يريد ويرغب فيه، فهنالك فعاليات كثيرة تمنعه الإعاقة من المشاركة فيها، والكثيـــر مـــن الخبـــرات البصرية تحجب عنه، فهو لا يستطيع التمتع بحرية الحركة البسيطة لأن هذه الحركـــة تتطلـــب البصر، ولا يستطيع أن يسيطر علي البيئة، ولا يستطيع أن يكتسب أنماط السلوك المختلفة التي يكتسبها المبصر عن طريق التقليد البصري مثل ارتداء الملابس أو تناول الطعام، ويحرم مـــن المعلومات والمشاعر التي تصل إلينا عادة من خلال النظرة، الابتسامة، التهجم، اللامبـــالاة، ولا

يستطيع أن يسلك في المواقف الاجتماعية السلوك المطلوب كما يفعل المبصر الذي يرى كل ما يحيط به، وبما أنه لا يستطيع رؤية الآباء أو الأقران فهو غير قادر على تقليد السلوك الاجتماعي أو فهم النماذج غير الشفوية **(Novell, 2002)** وبالتالي قدرة المعاق بصرياً على التكيف الاجتماعي وتكوين اتجاهات ايجابية نحو المجتمع ونحو ذاته مرهونة بمواقف الآخرين واتجاهات أفراد المجتمع له بطريقة مختلفة فمواقف الرفض تؤدى إلى الانعزالية، ومواقف عدم التقبل تؤدى إلى أنماط سلوكية فيها من مظاهر سوء التكيف كالقلق وعدم الاطمئنان، والتشتت والإحباط، هذا كله يترك أثراً عميقاً في نفس المعاق بصرياً، وفى تكوين فكرته عن ذاته وقدراته وإمكاناته وفي تطوير شخصيته، بالمقابل يحقق المعاق بصرياً تكيفاً اجتماعيا حين يجد تقبلاُ ممن حوله فيستطيع الحصول علي عمل ووظيفة تساعده على العيش معتمداً على نفسه وليس عالة على مجتمعه. (شقير، 2002)

سادسا:المشكلات التي تقابل الطلاب ذوي الإعاقة البصرية:

إن الشخص العادي بقدراته الذاتية وسلامة حواسه وقواه العقلية والبدنية بإمكانه أن يشارك بقدر ملائم من التفاعل في المواقف الاجتماعية، ولكن هل بإمكان المعاق بصرياً الذي تفرض عليه طبيعة إعاقته بعض جوانب القصور في درجة ونوعية تفاعله مع الآخرين– والتي من الطبيعي أن تنعكس سلباً بدورها على خصائصه الاجتماعية والانفعالية – أن يشارك بنفس الدرجة من الفاعلية؟ فالإعاقة البصرية قد تفرض عليه نوعاً معيناً من القصور الناتج عن الغياب أو النقص في حاسة الإبصار والذي يؤدي بدوره إلى معاناة المعاق بصرياً من مشاكل متعددة مثل المشاكل الحركية المشاكل الناتجة عن الحماية الزائدة والاعتماد على الغير والقصور في العلاقات الاجتماعية مما يؤثر على خصائصه النفسية (سيسالم، 1997).

يعيش ذوو الإعاقة البصرية في عالم مليء بالمثيرات وهم مثل الأفراد العاديين لـــديهم حاجات يودون إشباعها وأهداف يسعون إلى تحقيقها. وهم في طريقهم للإستجابة لهذه المثيرات وتحقيق أهدافهم وإشباع حاجاتهم يجدون الإعاقة البصرية تسبب لهم توتراً عصبياً تجعلهـــم قــد يشعرون بالفشل والإحباط مما ينعكس ذلك على حياتهم النفسية والاجتماعية.

ومما يزيد إحباط ذوي الإعاقة البصرية أن المجتمع ينظر إليهم على أن قدراتهم محدودة وأنهم أشخاص عاجزون وينبغي أن يعيشوا في عالم محدود حتى وإن أرادوا أن يخرجوا مــن عالمهم المحدود ويمارسوا حياتهم الاجتماعية فإنه ينبغي أن يكون معهم شخص آخــر، وهــذا الآخر لديه اهتماماتهم وهنا تظهر المشكلة.وفيما يلي بيان لأهم تلك المشكلات

1-6 المشكلات الأسرية:

أشار بعض الباحثين أن وجود المعاق بصرياً في الأسرة لا يؤثر على الأم فحسب بــل يؤثر على كل أفراد الأسرة، لأن وجوده فيها يسبب اضطرابات في حياة الأسرة، لطــول مــدة اعتماده على والديه والخوف المتوقع على مستقبله، وربما يكون من الخطورة بمكـــان أن يلجـــأ بعض الآباء إلى إخفاء حقيقة الابن المعاق بصرياً، ونكران حالة الإعاقة، وكذلك فإن زيادة تدليل أو نبذ المعاق بصرياً ومعاملته بطريقة غير متساوية مع أخوته المبصرين – وبغض النظر عن مدى شعوره بها – تستدعي منه استجابات اجتماعية خاصة كرد فعل لهذه المعاملة تستمر معـــه خلال مراحل نموه، بل ويصر بعض الآباء على أن للمعاق بصريا من الحقوق والواجبات مثلما لإخوته المبصرين، ويمضي بعضهم إلى أكثر من هذا فلا يخبرونه بإعاقته، فلا يـــدرك عجـــزه لأول مرة إلا حين التحاقه بالمدرسة، وبهذا يفسد الآباء قدرته على التمييـــز الـــذاتي، وفقـــدان الشعور بالأمن والطمأنينة. (يوسف، 1993).

2-6 المشكلات الاجتماعيـــة:

تلعب البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها المعاق بصرياً دوراً هاماً في نمو شعوره بعجزه وهو دور يتراوح بين المواقف التي يغلب عليها سمتا المساعدة والمعاونة المشوبتين بالإشـــفاق وبين المواقف التي تغلب عليها أسلوبا الإهمال وعدم القبول وما يترتب علـــى تلـــك المواقـــف الاجتماعية المختلفة إزاء المعاق بصرياً من ردود أفعال تصدر عنه، يمكن الحكم على أساســـها بأنه متكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه أو غير متكيف.

ويتضمن الإطار الاجتماعي الذي يوجد فيه المعاق بصرياً في المدرسة التي يلتحق بهـــا وبكل متغيراتها كالمدرسين والأخصائيين وغيرهم، فحين ينتقل إلى المدرسة تلعب الاتجاهـــات التي يقابل بها دوراً بارزاً في مدى تهيئة الجو الاجتماعي في المدرسة ويكون ذلك عن طريـــق خلق جو من الود والترابط والتعاون والمشاركة الوجدانية بين التلاميذ بعضهم بعـــضا، وبيـــنهم وبين مدرسيهم، فالمدرسون بحكم معرفتهم بالنواحي السيكولوجية لكف البصر، وبفضل الخبـــرة العملية التي اكتسبوها من عملهم مع المعاقين بصرياً لديهم فرصة أكبر لأن يكونوا واقعيين في أحكامهم واتجاهاتهم على بعض خصائص فاقدي البصر (بركات، 1987).

3-6 المشكلات الصحية:

المعاق بصريا في أشد الحاجة إلى التربية الصحية السليمة، حيث يرتبط النمو الجسمي بالناحية النفسية، فالتغذية المتكاملة الصحية هي أساس النمو الجسمي والفسيولوجي الذي يـــؤثر مباشرة على كافة مظاهر النمو الأخرى، خاصة الجهاز العصبي والذكاء، صحيح أن مـــشكلات سوء التغذية ليست لها طبيعة نفسية خالصة، إلا أن آثار هذه المشكلات لا تنعكس فقـــط علـــى سلوك المعاق بصريا في الأسرة، ومدى ما يعانيه الوالدان من ذلك، إنما تمتد إلـــى المدرســـة

أيضاً، خلال المرحلة المتوسطة بصفة خاصة، نظراً لما يتطلبه النمو في هــذه المرحلــة مــن سعرات حرارية (عبدالقادر، 1991).

4-6 ذوو الإعاقة البصرية والبحث عن الهوية:

مما لاشك فيه أن التغيرات الجسمية التي تحدث للمراهق المبصر هي نفسها التي تحدث للمعاق بصريا غير أن التغيرات النفسية التي يتعرض لها المعاق بصرياً تختلف في شدتها عن المراهق المبصر نظراً لفقده حاسة مهمة في تحصيل المعرفة وفي التنقل وفي استكشاف أموره الحياتية فهو مثل غيره يتساءل عن نفسه، ماذا أكون، كيف تكون صورتي عند الآخرين؟ وكيف ينظرون إلى؟ وكيف أتعامل مع الآخرين؟ وهل أنا مقبول بالنسبة لهم؟ هل يرغب النــاس فــي التعامل معي؟ وما هي القيم التي ينبغي على أن أتبناها حتى وإن كانت متعارضة مع ظــروف إعاقتي مثل الاعتماد على النفس بدلاً من الاعتماد على الغير؟ كيف أصبح عضواً ناجحــاً فــي المجتمع؟ وكيف تكون لي هوية "شخصية" هذه بعض من الأسئلة التي تدور في ذهــن المعــاق بصرياً.

وهو في طريقه لاستكشاف هويته قد يتبنى قيماً معينة مثل الاعتماد على النفس ولكــن كيف يعتمد على نفسه وهو في حاجة إلى الاعتماد على الغير ليسهل له التنقل ومن ثم استكشاف حياته؟ إنه قد يستخدم الأدوات الاستكشافية مثل العصا البيضاء.

فالمراهق مثل غيره يريد أن يشعر بقيمته التي هي جزء من تكوين هويته ولكي يتم ذلك ينبغي أن ينصت إليه عند التحدث وأن يساند وجدانياً، كما يجب الاعتراف بعواطفه واحتياجاتــه والتأكيد على قيمته ومساعدته لكي يتغلب على الموقف الــراهن، كمــا أن إدراكــه للمــساندة

الاجتماعية يساعد على نمو أو قبول الذات والإحساس بالقيمة والإحساس بـــالتحكم والـــسيطرة (تقدير الذات، فعالية الذات) هوية الذات، المهارات الاجتماعية لديه (الامام والجوالده ، 2009).

كما أنهم مثل غيرهم أيضاً من المراهقين المبصرين يريدون أن يتعرفوا على صـــورة الآخر، فهم يميلون إلى أن يتعلموا من خلال الوصف اللغوي ما يتعلمه المبصرون مـــن خـــلال ملاحظتهم العينية. أما صورة الجسم فقد ثبت تأثرها بنقص المعلومات الذي يعاني منها المعـــاق بصرياً، كما أنهم لا يميلون إلى الاتصال إلا بعدد قليل من الأفراد في المحيط الاجتماعي الـــذي يعيشون فيه، وأنهم يقيمون أنفسهم من خلال عقد مقارنات غامضة وغير مباشرة بيـــنهم وبـــين المبصرين **(Kninght, 2001)**.

وقد أكد بعض الباحثين على أهمية العلاقة بين المفاهيم النفسية حيث أن المعاق بـــصرياً يتعرض لخبرات الإحباط في جميع مراحل النمو مما يؤثر على تكوين مفهوم الذات لديه وهـــذا راجع إلى ان العجز البصري والذي يقلل ويحد من إتصاله بالواقع **(Schuster, 1989)**.

وتؤدي الإعاقة البصرية إلى تأثيرات سلبية على مفهوم لذاته وعلى صحته النفسية، وقد تؤدي بالمعاق بصرياً إلى سوء التكيف الشخصي والاجتماعي، والاضطرابات النفـــسية نتيجـــة للشعور بالعجز والدونية والإحباط والتوتر وفقدان الشعور بالطمأنينة والأمن، ونتيجـــة لآثـــار الاتجاهات الاجتماعية السالبة كالإشفاق والحماية الزائدة والتجاهل والإهمال، ممـــا يـــسهم فـــي تضخيم الشعور بالعجز والقصور والاختلاف عن الآخرين (القريطي، 1996).

6-5 المخاوف المرضية والإعاقة البصرية:

أشار بعض الباحثين إلى أن المعاقين بصرياً يعانون من المخاوف في مواقف الاتــصال الاجتماعي، كما أن الأفراد ذوي الإعاقة البصرية يشعرون بــالخوف مــن عــالم المبــصرين **(Novell, 2002, www. Icevi. ovg) (Konarsk, 2003)**.

وتنتشر المخاوف المرضية لدى ذوي الإعاقة البصرية أكثر من المبــصرين، وعنــدما قورنت المخاوف المرضية بين أنماط متعددة من الإعاقات (عقلية، سمعية، بصرية) ظهــر أن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية وذوي الإعاقة السمعية والأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من المخاوف المرضية المرتبطة بالخوف من المجهول والخوف من الإصابة والخوف من الحيوانات الصغيرة أكثر من العاديين كما أن الإناث أظهــرن مخــاوف مرضــية أكثــر مــن الــذكور **(King, et al, 1994)**، **((Ollendick, et al. 1985)**.

وقد ذكر بعض الباحثين عدم وجود فروق في المخاوف المرضية لــدى الأفــراد ذوي الإعاقة البصرية والتي تتمثل في الخوف من الفشل والخوف من النقد والخــوف مــن الخطــر والخوف من المجهول ترجع إلى المرحلة العمرية (طفولة/مراهقة) **(King, et al, 1990)**.

6-6 مفهوم الذات والإعاقة البصرية:

ذكر بعض الباحثين أن الأفراد ذوي الإعاقة البصرية تنقصهم الثقة في الذات والقــدرة على تحمل المسئولية، كما أن أساليب الحماية الزائدة التي يمارسها الآباء علــى أبنــائهم ذوي الإعاقة البصرية يجعلهم يشعرون بالعداء والاستياء وعدم الرضا عن الذات**(Beaty، 1992)** .

وأشار بعض الباحثين إلى عدم وجود فروق في مفهوم الذات لدى الأفراد ذوي الإعاقــة البصرية ترجع إلى نوع الإقامة (داخلي/ خارجي) أو الجنس (ذكور/إناث)

.(Grenmo & Augested, 2000) ،(Gross, 1994) ،(Pierce & wordle, 1996)

وأوضح باحثون آخرون إلى وجود فروق في مفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى الجنس (ذكور/ إناث) مثل دراسة **(Knight, 2001)** ودراسة **(Justicial & Pichardo, 2001)** وذكرت **(Andonova, 2000)** إلى أن تكوين مفهوم الذات لدى الإناث ذوات الإعاقة البصرية يختلف عن تكوينه لدى أقرانهم من الذكور ذوي الإعاقة البصرية، حيث يعتمد تكوين مفهوم الذات لدى الإناث على المتغيرات الخارجية مثل شبكة العلاقات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين، بينما يعتمد مفهوم الذات لدى الذكور على المتغيرات الداخلية مثل الكفاءة الشخصية والأنشطة العملية.

6-7 مشاكل التكيف الشخصي:

إن مجرد الشعور بالاختلاف عن العاديين يسبب للمعاق بصرياً حالة قلق نفسي وكما نعلم، لا يمكن الفصل عادة بين نواحي القصور الجسمي والشعور النفسي، فالارتباط بينهما وثيق.

وهناك بعض البيانات التي تدل على ارتفاع نسبة المصابين بالعصاب بين هذه الفئة من المصابين بنقص البصر أكثر من النسبة المعتادة. وأنه كلما كانت الإصابة أكبر كانت المظاهر النفسية أسوأ. ومن الملاحظ أيضاً أن نصيب هذه الفئة من عناية المهتمين بالخدمات الاجتماعية والنفسية دائماً أقل من نصيب الفئات الأخرى من ذوي الإصابات والمشكلات الأخرى. وغالباً ما يكون المصاب راجعاً إلى عدم معرفته بطبيعة النقص الذي لديه، وعلى ذلك فمن الأفضل أن يشرح للمعاق بصرياً تفاصيل النقص الذي في بصره، ويشرح له كيفية التغلب على هذا النقص،

وتعطى له الفرص المناسبة ليعمل وينشط في تلك النواحي التي لا تتطلب القدرات التي تنقصه، وبذلك نضمن تحسناً في حالته الانفعالية . (الامام والجوالده ، 2009).

إن ما يفرضه نقص البصر على المعاق بصرياً من النواحي الاجتماعية والانفعالية متعدد ومتنوع. ومن الأفضل أن ننبه إلى أن ما سنذكره الآن عن العوامل الانفعالية ودلالتها لا يمكن أن يكون عاماً. فأثر الحالة عند شخص معين يختلف تماماً عن أثرها هي نفسها عند شخص آخر، فالاستجابة نحو المشكلات الشخصية أو المشكلات التي يثيرها أفراد المجتمع الخارجي تختلف تماماً من فرد إلى آخر وتؤثر في النهاية على مقدار تكيفه. (الامام ، 2005).

وإن عيوب نقص البصر هذه قد ترتبط مباشرة بنمو شعوره بالخوف وضرورة الاعتماد على غيره.ولو كان النقص يتطلب الاعتماد جزئياً على غيره، فإن المعاق بصرياً قد يتمادى في ذلك ولا يثق بنفسه ويعتمد كثيراً على غيره، ومن أجل ذلك ينبغي عمل التشخيص المبكر، والبدء في التدخل بسرعة قبل أن تؤثر عليه تلك العادات وتتأصل في نفسه، ويصبح من الصعوبة بمكان استئصالها فيما بعد.. ومثل هذه المشاكل قد تتلخص صورة مبكرة في حالة الآباء الذين يتأثرون بشدة لأبنائهم، وتزداد حساسيتهم كثيراً.

ويزداد الخوف والشك نتيجة المنافسات غير العادية سواء في المنزل أو المدرسة، وأن ضعاف البصر الذين لا يعرفون أن بصرهم أقل من مستوى بصر زملائهم يرتبكون لعدم فهمهم السبب في تأخيرهم في الدراسة عن زملائهم.

ولقد عملت بعض المحاولات لدراسة العلاقة بين ضعف البصر ومشاكل الأحداث المتشردين. فوجد أحد الدارسين نسبة المصابين بعيوب في البصر من بين الأحداث المتشردين أكبر من نسبتها بين تلاميذ المدارس العاديين، مما جعله يقترح أن عيوب البصر تؤدي إلى عدم راحة أصحابها وعدم تكيفهم في المدرسة، مما يؤدي إلى اتصافهم بهذه السمات ويبدو أن هذا هو

سبب الهرب الذي يؤدي بدوره إلى التشرد. كما بينت الدراسة أن فقد إحدى العينين كان يتبعه الشجار وعدم الطاعة وسرعة الاستثارة والقسوة على الآخرين وما إلى ذلك من السمات ويبدو أن هذه الصفات كانت ضرورية لأصحابها حتى يستطيعوا الوقوف أمام مضايقات الزملاء بالمدرسة. كما لوحظ أن المراهق المصاب بنقص البصر يحاول حماية نفسه والتغلب على الصعوبات التي تقابله بالالتجاء إلى "الخشونة" (الببلاوي، 2001)

وإن نقص البصر قد يكون منذ بدء الحياة، وقد يكسب في أي فترة، ويتوقف أثر هذا النقص في نمو الشخصية على الوقت الذي تبدأ فيه الإصابة، وقد تظهر في بدء حياة المعاق بصرياً ولكنها لا تؤثر على النمو الوجداني أو النمو الاجتماعي له حتى يلتحق بالمدرسة وما لم تعالج العين قبل ذلك فقد ينشأ لدى المعاق بصرياً خوفاً ورهبة ويشعر بالخجل ويميل إلى الانطواء وعدم الانسجام مع الآخرين وقد تبين أن حالات كثيرة من المراهقين والشباب تقدموا في علاقاتهم الاجتماعية بعد إجراء العمليات الجراحية لتصحيح أوضاع العين وتحسنها، وطبيعي أننا لا ننتظر أن مثل هذه العمليات تؤدي في جميع الحالات إلى سرعة زوال الآثار والمشاكل السيكولوجية التي تكونت في سنوات عديدة.

وإن تشوهات الوجه بسبب العين ولونها أو حولها، أو الجفون المتهدلة. والجلوكوما أو غيرها، قد يؤدي بأصحابها إلى الابتعاد عن المجتمعات لتجنب الارتباك والشعور بالنقص والتعرض لحرج الشعور. هذا الشعور يقل كثيراً إذا كانت البرامج التربوية التي يحصل عليها هؤلاء الأشخاص من النوع الذي يهئ الفرص للإختلاط المستمر المتنوع بالأشخاص والزملاء العاديين (بركات، 1987).

والشخص القصير النظر بشكل واضح جداً يكون عادة من النوع المنطوي الأناني الذي يركز كل اهتمامه حول نفسه ويشغل دائماً بأنواع من النشاط لا تضطره إلى الاختلاط بالآخرين

ولا تؤدي إلى صحة نفسية سليمة. ولما كانت المسافة التي يستطيع رؤيتها قصيرة، فإنه عادة لا يشترك مع زملائه في الألعاب الرياضية ويلجأ إلى القراءة وغيرها من الأعمال التي تتم قريبة من العين. وأن انعدام النشاط الجسمي يؤدي عادة إلى نمو غير سليم للقامة ويؤدي عادة إلى صحة عامة سيئة للغاية. إذا كانت حالة عينة من النوع القابل للتطور فإن سلوكه هذا وأعماله تلك قد تؤدي إلى إساءة أكبر وأسرع للبصر.

وعلى العكس من ذلك الشخص الطويل النظر بشكل واضح جداً، ربما يصبح كسولاً لا يكترث كثيراً ومنبسطاً للغاية. مثل هذا الشخص الذي يستطيع أن يرى عن بعد، قد يشترك في النشاط الرياضي ويهتم به كثيراً ولا يكترث بالأعمال الدراسية كالقراءة والكتابة والحساب وغير ذلك مما يتطلب إجهاداً للعين (توفيلي، 2001).

وإذا كانت عيوب البصر من النوع الذي يزداد سوءاً بمضي الوقت، فيجب بذلك جمع الجهود الممكنة لمنع تقدم الشعور بالقلق والخوف من تطور الحالة إلى العمى الكامل، وليس من الحكمة في شيء أن ينصح المصاب باستخدام طريقة برايل أو غيرها مما يرتبط بالعمى، إلا إذا تطورت الحالة ووصلت فعلاً إلى فقدان البصر، أما إعداد ناقصي البصر لحالة العمى الكامل باتباع مثل هذه الأساليب فإنه يؤثر على الحالة النفسية للمصاب تأثيراً سيئاً مما يؤدي إلى صعوبة التشغيل والتأهيل في المستقبل.

وإن معظم الأفراد الذين يشكون من نقص في بصرهم يأتي عليهم وقت يشعرون فيه بالضيق ويتساءلون عن هذا الخطأ وعن قدرته على منع حدوث هذا النقص. كما أن الأباء يودون لو علموا عن احتمال تسرب هذه النقص إلى أبنائهم.

وفي أغلب الحالات تكون أمراض العيون أو عيوب البصر نتيجة لعوامل وراثية وأخرى بيئية وعلى ذلك فلا يمكن إعطاء تشخيص دون دراسة تفصيلية لتاريخ الأسرة والظروف التي أحاطت بالشخص قبل ولادته (الببلاوي ، 2001).

6-8 المشكلات التي تواجه ذوي الإعاقة البصرية في السكن الداخلي:

حينما نتأمل مدارس المعاقين بصرياً الداخلية ومؤسساتهم التعليمية، نجدها تحصرهم في سياج من العزلة، فارضة عليهم مجتمعاً مصطنعاً له أنماطه ومعاييره الخاصة به ضاربة بمعايير المجتمع الحقيقية خارج أسوارها عرض الحائط. لأن هذا المجتمع الخارجي لم ير المعاق بصرياً يجري ويلعب فيألفه، لم يره صبياً يحاول ويخطئ ويصحح جنباً إلى جنب بجوار المبصر، بل فوجئ به بعد المرحلة الثانوية إما يمتهن مهنة بسيطة أو يدق أبواب الجامعة مطالباً بحقه بشكل مفاجئ في أن يجد مكاناً بين أقرانه المبصرين الذين قد ينتابهم الشعور بالرهبة منه أو الخوف من مصاحبته، والنتيجة أن يجد المعاق بصرياً نفسه داخل مجتمع الجامعة متأرجحاً بين الانفتاح على الخبرة للتعايش المفاجئ بين أقرانه المبصرين أو معاوداً الانزواء والعزلة مرة أخرى مع نفسه أو في الاحتماء من حدة الصراع الواقع فيه بالانخراط داخل جماعة الرفاق القدامى والمستحدثين من الطلاب المعاقين بصرياً، نجدهم في جماعات منزوية منغلقة على نفسها في ركن من أركان الجامعة.

وعزل المعاقين بصرياً كجماعة في مؤسسات خاصة بهم ليس هو الحل الأمثل الذي قد يحد من الاتجاهات السلبية للمبصرين نحوهم، ويقيهم شر الاضطرابات الانفعالية الناشئة عنها، المعاق بصرياً مواطن في مجتمع، له حق أن يحيا حياة طبيعية بين أسرته وجيرانه وأقاربه يتفاعل معهم ويتبادل معهم مشاعر الألفة والمودة، يؤثر فيهم ويتأثر بهم ويشعر بالأمان في وسطهم وبالتالي فإن عزلة المعاق بصرياً في مؤسسات داخلية خاصة به تعد تضحية بالهدف في

مقابل الوسيلة. والهدف هنا أن نزرع المعاق بصرياً في عالم المبصرين، نربي فيه الفضائل الاجتماعية ونخلق منه شخصاً قادراً على مسايرة الحياة الطبيعية، لديه القدرة على قضاء أعماله بنفسه طالما يستطيع ذلك، وبعد فترة من التدريب والمران نجعل منه فرداً إيجابياً في المجتمع. (توفيلي، 2001).

وإذا كانت المدارس الداخلية للمعاق بصرياً تعتبر أفضل من أن يبقى في منزله، أو أن يقدم له التعليم وهو داخل المنزل خاصة في المجتمعات الصغيرة التي لا تتوافر فيها مدارس لهم، كما أنه أفضل بالنسبة للمعاقين بصرياً الذين ينتمون إلى أسر رافضة لإعاقتهم أو إلى أسر كثيرة المشاكل أو فقيرة اقتصادياً، ورغم أنها تقدم للمعاق بصرياًالتعليم والتدريب والإقامة إلا أنها تبعده وتعزله عن المجتمع والحياة الأسرية (سيسالم، 1997).

ومن الملاحظ أن الأسلوب العزلي في رعاية المعاقين بصرياً يحتم عزلهم حتى نهاية الصف الثالث الثانوي، ثم يسمح لهم بعد ذلك بالالتحاق بالكليات الجامعية المناسبة لهم، كي يتعلموا فيها مع أقرانهم العاديين، أو أن يتم تدريبهم على مهن معينة ثم يسمح لهم بالالتحاق ببعض الأعمال المناسبة في المؤسسات العادية، هذا فضلاً عن وجود أدلة ملموسة على تميز كثير من المعاقين بصرياً سواء في دراستهم أو في مجال العمل المهني، كما أنهم يعيشون في المجتمع يتفاعلون مع أقرانهم العاديين يتزوجون وينجبون ويتحملون مسئولياتهم تجاه المجتمع. وإذا كان الأمر كذلك فلماذا إذاً يتم عزل هؤلاء الأفراد لمدة تقترب من ثمانية عشر عاماً ثم نطلب منهم بعد ذلك الانخراط في الحياة العادية للمجتمع. (الشخص، 1994).

6-9 المشكلات السلوكية اللاتكيفية:

1 - السلوك العدواني:

بالنسبة للمعاقين بصرياً يرى الرفاعي أن العدوان يعتبر سلوكاً هجومياً متضمناً الإكراه والإيذاء (إبراهيم، 2001)، فقد يلاحظ عند المعاق بصرياً بكثرة غضب وصراخ، للتعبير عن حاجته إلي حماية أمنه أو سعادته أو فرديته، أو محاولة لتذليل العقبات التي تواجهه أو تقف في سبيل رغباته. إن شعور المعاق بصرياً بالإحباط والفشل يدفعه إلي توجيه اللوم لذاته أو إيــذاء وإيلام نفسه في بعض الأحيان، وهذا ما يطلق عليه بالسلوك العدواني الموجه نحو الذات، وهناك السلوك العدواني الجسمي، والذي يتمثل في الاعتداء بالضرب علي الآخرين وهذا يظهر بدرجة قليلة لدى المعاقين بصرياً، أما السلوك العدواني اللفظي والذي يتمثل في السب والتوبيخ والــشتم وإلحاق الإهانات بالآخرين يظهر أكثر من غيره لدى المعاقين بصرياً. وهناك العديد من الأسباب التي تقف وراء السلوك العدواني، فقد ينشأ نتيجة تعرض لإحباطات الحياة اليومية، فيتــصرف بعدوانية عندما يمنعه عائق ما من الوصول إلى حاجته أو رغباته أو يمنعه من الوصــول إلــى أهدافه، وتسهم أساليب تربية الوالدين والجو الأسري العام السائد في المنزل في إيجاد العــدوان لدى المعاق بصرياً ، كذلك الحرمان من عطف الوالدين وحبهم، وفي النهاية قد يكون العــدوان وسيلة لجذب الانتباه عند الآخرين، أو وسيلة للوصول إلي ما يبتغيه ويريده (الخطيب، 2001).

2 - سلوك الانسحاب الاجتماعي (Withdrawal Behavioral):

تعددت المصطلحات والأوصاف التي استخدمت في الدراسات النفسية والتربوية لوصف مفهوم الانسحاب الاجتماعي، ومن أهمها: العزلة الاجتماعية، والانطواء علــى الــذات.ومــن الملاحظ بأن مصطلح الانسحاب الاجتماعي يشير إلى حالة متعددة الأوجه والأسباب. فقد يكون

السلوك الانسحابي تعبيراً عن عجز في المهارات الاجتماعية للطفل (Skill Deficit) أو يكون انعكاساً لعجز في الأداء الاجتماعي.

يعد الانسحاب الاجتماعي بمثابة مصطلح يستخدم في سبيل وصف تلك السلوكات التي يكون من شأنها أن تؤدي إلى حدوث انفصال بدني وانفعالي بين المعاق بصرياً وغيره من الآخرين. فالأفراد المنسحبون اجتماعياً أو المنعزلون يتسمون بافتقارهم إلى التفاعل الاجتماعي المناسب، وفشلهم في تحقيق الإشباع من التبادل الاجتماعي، وتفضيلهم اللعب على الأنشطة الجماعية. وتعتبر المشكلة الجوهرية بالنسبة للعزلة الاجتماعية هي وجود خلل في النمو الاجتماعي فضلاً عن العلاقات الشخصية أو الاجتماعية ،ويؤدي مثل هذا الخلل في الأداء الوظيفي بالمنعزل إلى أن يتجنب التفاعل مع الآخرين أو يفشل فيها، كما يمنع حدوث نضج العلاقات الاجتماعية العادية.

فالانسحاب الاجتماعي بصورة عامة، هو الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي، والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي. (Millman, et al, 1981)

ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية أو بناء صداقة مع الأقران إلى كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة، وعدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة، وقد تبدأ في سنوات ما قبل المدرسة، ويستمر لفترات طويلة، وربما طوال الحياة. (يحيى، 2006)

إذاً الانسحاب الاجتماعي يؤدي إلى عدد محدود جداً من العلاقات الاجتماعية، والى عدم اهتمام الآخرين بالأطفال المنسحبين اجتماعياً، لأنهم يظهرون الانطواء والحزن وعدم التفاعل. (Kirk, Gallagher, 1990)

ويذهب جرينوود وواكر وهوبز وسترين وكوكي وأبوليني إلى أن هنـــاك فئتـــين مـــن الانسحاب الاجتماعي هما عدم التفاعل والرفض أو النبذ. فالأفراد غير المتفاعلين يفشلون فـــي المبادأة بالتفاعلات مع الآخرين، أو الإبقاء عليها والاستمرار فيهـــا، أو تعزيزهـــا، ويفـــضلون الأنشطة ية عليها، ويتجنبون الأنشطة الاجتماعية المختلفة. أما الأفراد المرفوضون أو المنبوذون فيبادرون بالتفاعل الاجتماعي، ولكن سلوكهم غير المناسب وإفراطهم فيه يجعلهم منبوذين مـــن الأقران. (روزنبرج وآخرون، 2008).وتتمثل الخاصية الأساسية المميزة للأفراد غير المتفاعلين في قصور المخزون الاجتماعي أو الذخيرة الاجتماعية بما فيها عدم الكفاءة في تناول السلوكات المختلفة الدالة على الإقدام والقيام بها، والاســـتجابة لمبـــادرات الآخـــرين لتحقيـــق التواصـــل الاجتماعي، وقصور أساليب التعزيز الاجتماعي. وعلاوة على ذلك فإن مثل هؤلاء الأفراد قـــد ينغمسون في سلوكات تبعدهم عن الآخرين أو تعمل على تثبيط تفاعلهم الاجتمـــاعي. ويـــذهب جوتمان إلى أنهم قد يفضلون اللعب ي على سبيل المثال، ولا يتآلفون عندما يكونون بمفـــردهم. يضيف كولينان وإبشتين ولويد أن الأفراد المنبوذين يتسمون في الأساس بتلك الـــسلوكات التـــي تبعد أقرانهم عنهم، ومن بينهما النزعة إلى السيطرة، والغيـــرة، وعـــدم النـــضج والعدوانيـــة. (روزنبرج وآخرون، 2008).

ويسبب الانسحاب الاجتماعي ابتعاد الأقران عنهم، وعدم الرغبة في اللعب معهم، وقـــد أشار روبين (Rubin) إلى أن الانسحاب الاجتماعي وابتعاد المعاقين بصرياً يؤدي إلـــى عـــدم النضج الاجتماعي، وعدم القدرة على تمثل الأدوار الاجتماعية، ونقصٍ في الـــتعلم الاجتمـــاعي والإدراك الاجتماعي والنمو المعرفي. (Rubin, 2006).

- **مظاهر الانسحاب الاجتماعي:**

تتمثل مظاهر الانسحاب الاجتماعي بالعزلة، وعدم التفاعل الاجتماعي مـــع الآخـــرين، والانطواء على الذات، والابتعاد عن المواقف التي يدركها كمواقف تسبب الــصراع أو عـــدم الارتياح. فالأفراد المنسحبون يظهرون درجات متفاوتة من العجز في المهـــارات الاجتماعيـــة اللازمة، وتشمل هذه المهارات استجابة حركية (الإيماء والتواصل العيني)، اســـتجابات لفظيـــة (التحدث إلى الآخرين، الثناء على سلوكهم الحسن، إلقاء التحية...الـــخ)، اســـتجابات عاطفيـــة (التعبير عن التقدير والعودة). وبدلاً من إظهار الاستجابات السابقة، فإن الأشخاص المنـــسحبين يتسمون بانشغال البال، وتجنب المبادرة إلى التحدث مع الآخرين، أو أداء نـــشاطات مـــشتركة معهم، وقد يشمل عدم الارتياح لمخالطة الآخرين والتفاعل معهم، وهذا السلوك يصاحبه أحيانـــاً عدم الشعور بالسعادة، ومعاناة تصل إلى حد الاكتئاب، كما قد ينطوي على سلوكات أخرى مثل: القلق، والكسل أو الخمول، والخوف من التعامل مع الآخرين، والخوف من العقاب، وعدم الوعي للذات وإدراكها، وعدم الاستجابة للغير، وحب الروتين، والتعبير اللفظي المحدود. (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة ، 1993).

و المنسحب أو المنطوي في العادة يكون مصدر خطر على نفسه وليس على الآخـــرين المحيطين به، فهو لا يثير المشاكل ولا الضوضاء داخل الصف، وغالباً ما يتم وصفه من قبـــل المعلم بأنه فرد غير قادر على التواصل، وأنه خجول وحزين، وعادة ما يفشل في المشاركة في الأنشطة المدرسية، وفي تكوين علاقات مع الآخرين، ونادراً ما يلعب هؤلاء مع الذين في مثـــل سنهم، كما تنقصهم المهارات الاجتماعية، وبعضهم تنمو لديه مخاوف مرضـــية. (Hallhan, Kauffman, 1991).

1. الانسحاب الاجتماعي الذي يتمثل في الأفراد الذين لم يسبق لهم أن قاموا بتفاعلات اجتماعية مع الآخرين أو أن تفاعلاتهم كانت محدودة مما يؤدي إلى عدم نمو مهاراتهم الاجتماعية والخوف من التفاعلات الشخصية.
2. العزل الاجتماعي أو الرفض: يتمثل بالأفراد الذين سبق لهم وأن قاموا بالتفاعل مع الآخرين في المجتمع ولكن تم تجاهلهم أو معاملتهم بطريقة سيئة مما أدى إلى انسحابهم وانعزالهم. (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة، 1993).

- **انتشار الانسحاب الاجتماعي:**

أكدت الدراسة التي قام بها ييرميا وسيغمان (Yirmiya & Sigman, 1991)، من أن (70–80%) من الأطفال الانطوائيين هم من ذوي الإعاقة البصرية، وحاول الخطيب (1998) التعرف على مدى انتشار المظاهر السلوكية غير التكيفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية الملتحقين بالمؤسسات التربوية الخاصة في الأردن من خلال تطوير قائمة لتقدير المظاهر السلوكية تغطي إثنى عشر سلوكاً. بينت النتائج أن أكثر الأنماط شيوعاً الانسحاب الاجتماعي والعدوان. (الصباح، 1993).

3 – **السلوك الاندفاعي :**

يعرف الأشول (1987) الإندفاع بأنه نزعة للعمل إرادياً ولا يمكن إرجاعها إلى الإثارة بصورة مباشرة، وغالباً ما تكون استجابة المندفعين غير صحيحه لعدم دقة تناول البدائل المؤدية تجاه الموقف في حين يتميز الأفراد الذين يميلون إلى التأمل بفحص المعطيات الموجـودة فـي الموقف وتناول البدائل بعناية والتحقق منها قبل إصدار الإستجابات.

ويشير الدسوقي (1989) إلى الإندفاع أو سلوك المندفع: "مصطلح يشير إلى كون فعـل ما فورياً وبدون تدبر أو إرادة عند عرض ما سواء في المدرك الحسي أو في الفكرة ووصـف للنشاط الذي ينخرط فيه من غير التروي الذي يستحقه أو الذي لا يمكن قمعه".

يعرف الشخص (1991) المندفع على أنه هو الذي يستغرق وقتاً قصيراً قبل تقـديم أو استجابة للمواقف المختلفة التي يتضمنها مقياس تجانس الأشكال، مما يؤدي إلى تعرضه إلى عدد كبير من الأخطاء قبل الوصول إلى الإجابات الصحيحة لهذه المواقف وذلك بالمقارنة بالمتـأني الذي يستغرق وقتاً أطول قبل الاستجابة وبالتالي يتعرض إلى عدد أقل من الأخطاء كي يـصل إلى الاستجابة الصحيحة لموقف الاختيار.

كما يعرف بأنه "درجة ميل إلى الإستجابة بسرعة وعدم تأن عند تعرضه لمثيـر مـا يتضمن عدم التأكد، ودون عمل اختيار للفروض المتاحة ليتخذ قرار استجابته. (الشيخ، 2002).

تشير الأعسر و كفافي (2000) أنه لا توجد مهارة سيكولوجية أكثر أهمية من مقاومـة الاندفاع، فهي أصل وجذر كل أنواع التحكم في الذات الانفعالية.

ومن الملاحظ وجود تداخل بين السلوك الاندفاعي واضطراب قصور الانتباه والنـشاط الزائد حيث يرى الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع (DSM-4-R) (1994) أن الاندفاعية هي إحدى السمات المميزة لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد .

ويرى علماء الطب النفسي أن الاندفاعية هي جزء من زملة "اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد (Atterntion Deficity / Hyperactivity Disorder (ADHD .

فهذا الاضطراب يتميز بنقص مدى الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، حيث يفشل المعاق بصرياً في توجيه الحركة لديه إلى مثير معين لفترة مناسبة مع الاندفاعية وفرط الحركة بدرجة تجعله موضوع شكوى من المدرسين والوالدين، ومن الملاحظ أن هذا الاضطراب كان يصنف حسب صورته الإكلينيكية إلى ثلاثة أنواع هي اضطراب نقص الانتباه المصاحب بفرط الحركة، واضطراب نقص الانتباه غير المصاحب بفرط الحركة، واضطراب نقص الانتباه. ثم صنفه الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث المراجع DSM-3-R (1987) إلى نوعين فقط هما: اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة (ADHD) واضطراب نقص الانتباه غير المتميز (Undifferentiated Attention Deficit Disorder) .

أما الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع (DSM-4-R) (1994) فيصنفه إلى : (الشيخ، 2002)

- اضطراب نقص الانتباه يصاحبه فرط الحركة (النوع المركب) : وهو الذي تتوافر فيه ست صفات أو أكثر من كل من أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة وتستمر لمدة ستة شهور أو أكثر.
- اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، ويغلب عليه نقص الانتباه، وهو الذي تتوافر فيه ست صفات أو أكثر من كل من أعراض نقص الانتباه مع أقل من ستة من أعراض فرط الحركة والاندفاعية وتستمر لمدة ستة شهور أو أكثر.

- اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة الذي يغلب عليه فرط الحركة الاندفاعي: وهــو الذي تتوافر فيه ست صفات أو أكثر من أعراض فرط الحركة والاندفاعية مع أقل مــن ستة أعراض لنقص الانتباه، وتستمر لمدة ستة شهور أو أكثر.

أما الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع (DSM-4-R) (1994) فيشخص اضــطراب نقص الانتباه مفرط الحركة (ADHD) : عندما توجد الصفات الآتيــة:

- وجود (1) أو (2) من الآتــــي :

1. وجود ستة أعراض من نقص الانتباه واستمرارها لمدة لا تقل عن ســتة شــهور، بمستوى من السلوك الدال على عدم تكيف والذي لا يتناسب مع مرحلة نموه:

نقص الانتبـــــاه:

- يفشل غالباً في إعطاء انتباه دقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء ناتجة عن الإهمال في واجباته المدرسية أو العملية أوالأنشطة الأخرى.
- لديه صعوبة في المحافظة على انتباهه في المهام أو اللعب.
- لا يبدو عليه الاستماع لما يقال له مباشرة.
- يتتبع التعليمات ويفشل في إنهاء واجباته المدرسية أو المهام العملية (وليس ذلك بسبب سلوك العناد أو عدم فهم التعليمات).
- غالباً لديه صعوبة في تنظيم مهامه وأنشطته.
- غالباً يتجنب أو يكرر الأنشطة التي تتطلب جهداً عقلياً.
- غالباً يفقد أشياءه الضرورية لمهامه وأنشطته (مثل أدواته المدرسية وكتبه).
- غالباً ما تشتته المثيرات الخارجية بسهولة.
- غالباً ينسى أنشطته اليومية.

- وجود ستة أو أكثر من أعراض فرط الحركة والإندفاعية والتي تستمر على الأقل ستة شهور لدرجة أظهرت عدم تكيف المعاق بصرياً ولم تتناسب مع مراحل نموه. (الامام ، 2005).

النشاط الزائد:

- متململ كما يبدو من حركات يديه ورجليه.
- يترك مكانه في الفصل ولا يظل جالساً في مكان ثابت لوقت طويل.
- غالباً يتحرك بالجري أو يتسلق الأشياء في الأماكن غير المناسبة لذلك (في المراهقين والراشدين ينحصر ذلك في الشعور الداخلي بعدم الاستقرار).
- غالباً يجد صعوبة في الاندماج في اللعب أو الأنشطة الترفيهية.
- غالباً يتحرك كثيراً كما لو كان يعمل بمحرك.
- غالباً يتكلم كثيراً.(الحديدي ،2004)

الإندفاعيــــة:

- يندفع في الإجابات قبل اكتمال الأسئلة.
- يجد صعوبة في انتظار دوره.
- غالباً يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه (سواء في الحديث أو اللعب). (الشيخ، 2002)

أ) بعض أعراض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد التي تسبب خللاً تكيفياً توجد قبل سن 7 سنوات.

ب) بعض تأثيرات الاضطراب يمكن ملاحظتها في مكانين أو أكثر مثل البيت والمدرسة مثلاً.

ج) يوجد دليل واضح على الخلل التكيفي (في الدراسة – المجتمع – العمل).

د) لا يحدث الاضطراب كأحد أعراض أمراض أخرى مثل الفصام، أو اضطراب تشوه النمو أو أية اضطرابات ذهنية أخرى، ولا يعد ضمن اضطراب عقلي آخر مثل اضطراب الوجدان أو القلق أو الانشقاق أو اضطراب الشخصية.

هـ) التشخيص الفـــارق:

- أزمات اضطراب الفحص الصدغي: وتتمثل في قصر مدى الانتباه وفرط الحركة.
- حالات القلق خاصة حالات قلق الطفولة المفرط (Overanxious) والذي قد يظهر كفرط حركة وتشتت.
- اضطراب السلوك (Conduct Disorder) حيث يكون مصحوباً بفرط الحركة والعدوان والذي قد يختلط مع إضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ، ولكنه غالباً ما يكون مصاحباً له وهذا يجب أن يتم تشخيصهما معاً. (الامام ، 2005).

1. نوبات الهوس والهوس الخفيف (Mania & Hypomania) والتي قد تظهر أحياناً في المراهقة أو قبلها ولكن فيما بعد سن السابعة، مما يميزه إضافة إلى باقي المظاهر الإكلينيكية المميزة والفارقة بين الاضطرابين.

هذا وتجدر الإشارة إلى أن البعض قد صنف الإندفاعية ضمن إضطراب نقص الانتباه Attention Deficit Disorder (ADD) كما يوضح ذلك الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (DSM-4-IR)، وتارة أخرى يصنفها البعض كأحد الأعراض لمرض نفسي أو عقلي.

وثمة ملاحظة هامة وهي وجود علاقة بين الإندفاعية والشخصية فنجد أن نظرية هانز جورجين أيزنك Eysenck, H.J. (1977) في الشخصية، حيث أكد أن الشخصية

تتكون من أنماط / أبعاد وهذه الأنماط هي : (الانبساط / الانطواء، العصابية / الإتزان الانفعالي، الذهانية / الواقعية)، وأوضح أن الإندفاعية هي كأحد مكونات الإنباسط، والمؤثرة بصورة قوية على السلوك، فقد أكد أ ن أبعاد الشخصية الثلاثة (الانبساطية – العصابية – الذهانية) تتكون من سمات،والسمات تتكون من عادات (سمات فرعية، والعادات تتكون من استجابات محددة. كما يؤكد على وجود أصل بيولوجي لأبعاد الشخصية الثلاثة، حيث يرى أن الانطوائيين لديهم مخ يستثار بسهولة لذا يحاول تجنب المواقف المؤدية لذلك والسعي للعزلة والتأمل وهم بذلك عكس الانبساطيين.

ولم يكتف بذلك بل أكد أيزنك (1985) أيضاً على أن بعد الذاهنية / الواقعية يشتمل أيضاً على الاندفاعية في السلوك عند الأفراد الذين يحصلون على درجات عالية على بعد الذهانية. (الشيخ، 2002).

مما سبق يتضح أن الاندفاعيين تبعاً لما تؤكده نظريات الشخصية قد يصنفون كالانبساطيين كما أنهم قد يصنفون كالذهانيين، ولا اختلاف بين التصنيفين حيث أن أبعاد الشخصية غير متناقضة

و تبعاً لأيزنك (1975) نجد أنه يعرف علم نفس الشخصية الاندفاعية كسمة من سمات الشخصية ،على أن السلوك الاندفاعي يتكون من الاندفاع، والمغامرة، والتعاطف، حيث يوصف الاندفاع على أنه (النزعة إلى العمل بدون تروٍ، النزعة إلى العمل بصورة مفاجئة وبدون تفكير حول النتائج التي سوف تترتب على هذا العمل، الإندفاع يشير إلى السرعة، وهو عبارة عن قيام بتأدية أعمال بدون تفكير وضبط إرادي). (الزريقات، 2006).

وقد أدى الربط بين مكونات الإندفاعية وعلاقتها بأبعاد الشخصية إلى : وجود ارتباط بين الاندفاعية (كسمة فرعية للسلوك الاندفاعي) إيجابياً بكل من العصابية والذهانية، مما يعني أنها سمة مرضية لحد ما، لذلك جعلها أيزنك (1975) من سمات بعدي الانبساط والذهان، فهي سمة فرعية للبعدين ، توصل أيزنك من أبحاثه إلى أن الخصائص السلوكية للإندفاعيين هي : (التهور في الحديث دون مراعاة الزمان أو المكان المناسبين، الإندفاع في إجابة دون قدركاف من التفكير، التهور في عبور الطريق، إمكانية التعرض للخطر، كتابة الواجبات بسرعة ودون عناية، الميل إلى توجيه اللوم والنقد إلى الآخرين دون توقف للتفكير فيما إذا كان هذا الانتقاد سيؤدي إلى إيذاء مشاعر الغير أم لا، القفز على مقاعد الغير دون استئذان، وعموماً فهم يميلون إلى العمل أو الكلام قبل التفكير فيما سيعملون أو سيقولون، ويبدو أنهم غير قادرين على توقع النتائج التي يمكن أن تترتب على سلوكهم بصورة فعالة قبل الاستجابة مما يعرضهم للصعوبات والمشاكل مع الآخرين، وخلاصة القول : أن التأمل والاندفاعية له تأثيره على التفكير والتقييم واتخاذ القرار في المواقف التي تحتاج إلى تحكم في الدافع). (الشيخ، 2002) .

وقدأثبتت الأبحاث وجود ارتباط إيجابي بين الاندفاعية والعدوانية حيث إن الاندفاعيين يظهرون سلوكاً أكثر عدوانية حينما يتعرضون للإثارة أو لنماذج عدوانية وذلك مقارنة بالمتأملين المترويين، ومن ثم عرفت الاندفاعية على أنها حالة من الإثارة المرتفعة تتصف بالتهور في الاستجابة، عدم الاهتمام، عدم الصبر، انخفاض التحكم (الحديدي ، 2002).

والسلوك الاندفاعي الذي يميز الأفراد ذوي الإعاقة البصرية يتخذ مظاهر مختلفة من التسرع وعدم الإلتزام بالمهام، مخالفة الأنظمة والتعليمات، مقاطعة وعرقلة نشاط الآخرين، وهو سلوك شائع لدى هذه الفئة (Greenfield, D. et al, 1997) ، ويذكر الامام ، الجوالده (2009) أن

الأفراد ذوي الإعاقة البصرية أميل إلى الإذعان في معظم الأحيان، ولكنهم يعصون في بعض الأوقات ويرفضون الاستجابة بشكل إيجابي للقوانين التي يفرضها الأبوان أو المعلمون وحتى الرفاق. وينظر إلى درجة معقولة من العصيان باعتبارها تعبيراً صحياً عن تطور الأنا لتحقيق درجة من الاستقلالية والتوجه الذاتي. والتمرد أو العصيان المشكل يظهر بشكل أكثر تكراراً وأكثر شدة، كما أنه يدوم لفترة طويلة، ويبلغ التمرد ذروته في عمر السنتين ثم يبدأ بالتناقص التدريجي مع التقدم في العمل ليعاود التزايد مرة أخرى خلال سنوات المراهقة (مراد،2004).

4- السلوك الاعتمادي :

ويرتبط السلوك الاعتمادي للمعاقين بصرياً بما يعرف بالمساندة الاجتماعية، وتتعدد تعريفات المساندة الاجتماعية، لكن معظم هذه التعريفات تدور حول العلاقات المميزة، والتي تتمثل في المودة والصداقة الحميمة، التكافل الاجتماعي، احترام ، تقديم المساعدة المادية والعاطفية له بحيث تكون صلة المعاق بصرياً بالآخرين مبنية على الثقة والمحبة المتبادلة، بالإضافة إلى إمداد الجماعة للمعاق بصرياً بالمعارف والمعلومات والسلوكات التي تساعده في مواقف الأزمات (فايد، 2005) .

كما يتحدد مفهوم المساندة الاجتماعية من خلال إدراك أنه يوجد عدد كافٍ من الأشخاص في حياته يمكنهم أن يساندوه ويعاضدوه عندما يحتاج إليهم (البهامي، 2006) ، ويعتبر السلوك الاعتمادي مصدراً مهماً من مصادر شعور المعاق يصرياً بالأمن النفسي في البيئة الاجتماعية والفيزيقية التي يعيش فيها، وخاصة عندما يواجه صعوبات أو أخطاراً تهدده، ويدرك أنه غير قادر على مواجهتها والتوافق معها، وأنه بحاجة إلى عون ومؤازرة الآخرين الذين يمثلون الإطار الاجتماعي الداعم له. (رضوان، 2006) ، وتشير هور Huurre (2000) إلى أهمية المساندة الإجتماعية في النمو النفسي والاجتماعي للمعاقين

بصرياً لما لها من دور إيجابي في التخفيف من التوتر النفسي ومظاهر الاكتئاب التي تصاحب الإعاقة البصرية(الامام ، الجوالده 2009).

كما أن السلوك الاعتمادي يتعدى تأثيره إلى الصحة العامة للمعاقين بصرياً من البالغين، فقد اتضح انخفاض معدل الصحة العامة نتيجة ارتباطه بنقص المساندة وتلقي الدعم السلبي. (Cardinali & Dallura, 2001).

ويعرف السلوك الاعتمادي بأنه مجموعة العلاقات القائمة بين المعاقين بصرياً وغيرهم من الأفراد الآخرين، والتي يدركها على أنها يمكن أن تعضده وتدعمه عندما يحتاج إليها في المواقف الحياتية المختلفة ، حيث يرى الشناوي وعبدالرحمن (1994) أن للمساندة دورين أساسيين: دور نمائي باعتبارها ذات تأثير إيجابي على الصحة النفسية والبدنية للفرد، ودور وقائي يتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف للضغوط التي يتعرض لها .

ولما كان المعاق بصرياً في حاجة ماسة إلى الإقبال على الآخرين وإقبال الآخرين عليه، مما ينمي لديه مفهوم ذات موجب ويشعره بتقدير مرتفع للذات، بالإضافة إلى التخيف من الضغوط الحياتية المرتبطة بإعاقته والتي تتزايد مع مراحل نموه المختلفة، وتزداد حدتها في مرحلة المراهقة (Venden, 2004) فإن المساندة الاجتماعية، وفقاً لنظرية التبادل الاجتماعي Social exchange Theory يمكن أن تقوم بالدورين معاً حيث تسهم في مظاهر الصحة النفسية لدى المعاق بصرياً ومنها تقوية ودعم شعوره بالرضا عن ذاته وتقديره لها، وأيضاً التعايش مع أحداث الحياة الشاقة الناتجة عن الإعاقة والمساعدة في حل المشكلات التي يواجهها بطريقة فعالة.

وقد أشار صبحي (1995) إلى أن الإعاقة البصرية تؤثر تأثيراً سلبياً في السلوك الاجتماعي للمعاق بصرياً حيث ينشأ نتيجة لها صعوبات في التقبل الاجتماعي، وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي.

كما يحد كف البصر من اكتساب المعاق بصرياً لأنماط السلوك المختلفة التي تجعله يعتمد على نفسه مثل ارتداء ملابسه، ووضع وتنسيق حاجاته الخاصة، أو قدرته على تناول الطعام، لأن كل هذه الخبرات التي يعتمد في اكتسابها على البصر تكون قاصرة، ويترتب على ذلك أن المعاق بصرياً يتوقع مراقبة الغير له في جميع تصرفاته وسلوكه، مما يولد لديه قلقاً وتوتراً مستمراً يدفعه إلى الانطواء أو سلبية المشاركة في الأعمال والأنشطة الاجتماعية.

وهكذا فإن المعاق بصرياً يعاني من مشكلات أسرية وأخرى اجتماعية بالإضافة إلى المشكلات الصحية المرتبطة بإعاقته.

ولذا فإن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها المعاق بصرياً تلعب دوراً هاماً في نمو شعوره بعجزه، وهو دور يغلب عليه أحياناً صفتا المساعدة والمعاونة المشوبتان بالشفقة، وأحياناً أخرى يغلب عليه أسلوب الإهمال وعدم القبول، ويترتب على ذلك ردود أفعال تصدر عن المعاق بصرياً يتم الحكم عليه من خلالها بأنه غير متوافق اجتماعياً. (الكبير، ودرويش، 2006).

وتزداد مشكلة التوافق الاجتماعي للمعاق بصرياً خلال مرحلة الدراسة، حيث يرى بركات (1987) أن التحاق المعاق بصرياً بالمدرسة بما فيها من مدرسين وأخصائيين وزملاء دراسة، يفرض عليه تكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية في المدرسة من خلال مشاعر الود والترابط والتعاون والمشاركة الوجدانية بين التلاميذ بعضهم بعضا، وبينهم وبين مدرسيهم.

وقد أشار كل من شيفر وميلمان بأن سمة الاعتمادية Dependence لها مظاهر عديدة من عدم النضج تظهر عند الشخص الاعتمادي منها: طلب مساعدة الوالدين في عمل أشياء يستطيع القيام بها بنفسه، طلب المساعدة دائماً من الأفراد المحيطين به، الرغبة في التواجد إلى جوار المقربين وعدم الابتعاد عنهم لأنه معتمد عليهم (شيفر وميلمان، 1999).

وتعد سمة الاعتمادية هي السمة الغالبة لدى المعاقين بصرياً، فقد وجد شارلز خلال ملاحظته في برنامج نهاري لمعاقين بصرياً في سن ما قبل المدرسة مشكلتين هما: السلبية حيث لم يكن قادراً أو مهتماً بالدخول في أي أنشطة مع العالم الخارجي والاعتمادية (السيد، 2002)، وأشار سكوت إلى أن المعاق بصرياً يعاني من عدم قدرته على ممارسة النشاطات اليومية المتنوعة التي يتعرض لها في بيئته بسهولة وحرية بسبب فقدانه للبصر، فهو يعتمد اعتماداً على الآخرين مما يسبب له بعض الأزمات كالتوتر والانزعاج والانسحاب، لشعوره بسيطرة الآخرين على حياته(Schott, 1982) وطبيعة التبعية للمعاق بصرياً تجعله يميل إلى إطالة فترة الاعتماد إلى سن الرشد فهو يعتمد على الآخرين في تأمين حاجاته المختلفة. وإذا كان يحقق الاستقلالية في مرحلة المراهقة، كما يذكر الامام والجوالده ،(2009) فإن الاعتمادية التي تفرضها الإعاقة قد تمنع من بعض الحقوق التي يتميز بها الآخرون في نهاية مرحلة المراهقة وفي مرحلة الشباب مثل قيادة السيارات، السفر إلى أماكن بعيدة لوحده، الدخل الشهري، والسبب أحياناً ناجم عن الحماية الزائدة، فهي تحد من قدرة المعاق بصرياً على مواجهة الكثير من المواقف وتشجع الاتكالية بدلاً من الاستقلالية، وحين يرغب المعاق بصرياً في الخروج من عالمه الضيق والاندماج في عالم المبصرين، يصطدم مرة أخرى بآثار عجزه التي تدفع به إلى عالم محدود عندئذٍ يتعرض إلى اضطرابات نفسية حادة نتيجة شعوره بالعجز عن الحركة بحرية والسيطرة على بيئته كما يسيطر عليها المبصرون، فتتولد في نفسه صراعات قد تدفع به إلى أن يسلك

سلوكاً تعويضياً متحدياً بذلك عجزه، محاولاً الاندماج في عالم المبصرين فيواجـه الاتجاهـات العدائية ويصبح في هذه الحالة في أمس الحاجة إلى التقبل، أو يلجأ إلى الاعتزال فينسحب إلـى عالمه المحدود.

ما يحتاجه المعاق بصرياً هو إتاحة الفرص المناسبة للنمو والاستقلالية، والابتعاد عن حرمانـه من فرص الاعتماد على نفسه وعمل الأشياء نيابةً عنه والتعامل معه بوصفه ضعيفاً، والابتعـاد أيضاً عن حمايته بشكل زائد، ومنحه فرص التنافس والشعور بالنجاح، ودون ذلك سيكون مـن الصعب عليه تطوير علاقات ايجابية وواقعية مع مجتمع المبصرين، فحرية الـشخص المعـاق بصرياً في ممارسة المهارات المختلفة بقليل من المساعدة يعد حجر الأساس في مواجهة العـالم المبصر(Scholl , 1986) (الحديدي، 2002) .

5- السلوك النمطي:

إن السلوك النمطي لدى المعاقين بصرياً لا يختلف عن السلوك النمطي الذي يقوم به من يعانون من التوحد أو إعاقات أخرى أو حتى بعض المبصرين. وقد وجد هذا السلوك لـدى التوحـديين أساساً وبما أن المعاقين بصرياً الذين يظهرونه ليس لديهم توحد فقد فسر هـذا الـسلوك لـدى المعاقين بصرياً باعتباره تعبيراً عن الحرمان البيئي بالنسبة لهم.

وتتفق أدبيات الإعاقة البصرية على تعريف السلوك النمطي كأفعـال تكراريـة تـشمل الإثارة الذاتية وأنها غيرهادفة. أما الأشكال التي يأخذها هذا السلوك فهي تشمل الـضغط علـى العين بالأصبع، أو فرك العينين، أو هز الجسم للأمام وللخلف. وتستخدم المراجع المتخصـصة نظم تصنيف متنوعة للسلوك النمطي لدى المعاقين بصرياً. فقد صنف كتسفورث (cutsforth)، كما أشارت الحديدي (2002) إلى أن هذا السلوك ينقسم إلى ثلاثة أنواع وهي الأفعال النمطيـة

المتعلقة بالأصابع واليدين، والإثارة اللمسية، والإثارة الجسدية الحركية، وبينت ان كارول (Carrol) صنفت السلوك النمطي إلى خمس فئات هي:

1 - السلوك النمطي في وضع الجسم.

2 - السلوك النمطي في طريقة المشي.

3 - السلوك النمطي في التعبيرات الوجهية.

4 - السلوك النمطي في الصوت.

5 - السلوك النمطي السلبي والمتمثل في غياب سلوك المبصرين.

والسلوك النمطي كما أشار العزة (2000) هو مظهر سلوكي غير تكيفي يبدو على هيئة استجابات متباينة من الناحية الشكلية إلا أنها تتشابه من حيث كونها غير وظيفية، أي ليس لها وظيفة تؤديها، وهو سلوك شائع لدى المعاقين بصرياً ، ولهذا السلوك تسميات عديدة مثل الإثارة الذاتية، والسلوك الموجه نحو الذات، والسلوك غير التوحدي أو الطقوسي، ومع أن هذا السلوك لا يهدد سلامة المعاق بصرياً ولا يسبب له الأذى إلا أنه يجب خفضه لأنه يلفت انتباه الآخرين الذين يشكل لديهم اتجاهات سلبية نحوالمعاق بصرياً صاحب المشكلة ولأن هذا السلوك يحد من تفاعل المعاق بصرياً مع بيئته التي يعيش فيها الأمر الذي يعيق عملية تعلمه.

وأشارت شول (Scholl, 1986)، بأنه يجب تلبية الحاجات الأساسية المتمثلة في الحركة والقيام بالفعاليات المختلفة، في سن الطفولة المبكرة وإلا فإن الذي يعاني من إعاقة بصرية شديدة سيبحث عن تلبية حاجاته هذه من خلال نفسه وليس تعلمها من الخارج، وبالتالي فإنه سيفشل في أداء فعالياته الجسدية، وفي بعض الأحيان يشار إلى السلوكات النمطية "بالسلوكات العمياء" وقد أشار بعضهم إلى أن المصطلح الأخير يعد خطأ لأن أغلب هذه السلوكات قد تمت ملاحظتها لدى أشخاص معاقين آخرين وبخاصة من التوحديين والأشخاص

بطيئي النمو والمضطربين انفعالياً ولدى العاديين. إن السلوكات النمطية تشمل هز الجسد وإمالة الرأس وحك العين، ويمكن تمييز هذه السلوكات كونها تحدث بشكل متكرر وليس موجهة إلى هدف معين.

يوجد عدد من النظريات فيما يخص تحديد سبب السلوكات النمطية، والتي كانت قد حددته، بأنه نقص في الإثارة الحسية المطلوبة وبالتالي فإن المعاق بصرياً يميل إلى استخدام جسمه للإثارة الحسية والحركة، هذا وبما أن حركته الجسدية محدودة ومقيدة لذلك فإن المعاق بصرياً لايستطيع أن يغير ما حوله من خلال الانتقال إلى مكان آخر من أجل حاجته إلى المحافظة على نشاطاته الجسدية والقيام بها، كما تنتج السلوكات النمطية عن الحرمان من الحياة الاجتماعية بسبب الإقامة لمدة طويلة في المنزل حيث يكون التواصل مع الآخرين محدوداً جداً، كما أن المعاق بصرياً لا يكون متشجعاً لانتهاج أنواع مختلفة من السلوكات بسبب أن العلاقات الأساسية الخاصة بكيفية العناية به تكون غير ملائمة ولا تمنحه أيضاً الفرصة لاتباع أي سلوك ملائم، بالإضافة إلى عدم قدرة المعاق بصرياً على تقليد الآخرين في المحيط الذي يعيش فيه وعدم قدرته على تعلم أية سلوكات اجتماعية مقبولة (Scholl, 1986).

وأشار الخطيب (1995) إلى أن السلوك النمطي Stereotypic Behavior هو استجابات متكررة تصدر عن المعاق بصرياً بمعدل مرتفع دون أن يكون لها هدف واضح، وهو سلوك شائع لدى المعاقين بصرياً.

وللسلوك النمطي تسميات عديدة منها كما أشار الخطيب(2001):

- **الإثارة الذاتية (Self-Stimulation):**

وتستخدم هذه التسمية نتيجة الاعتقاد بأن المعاق بصرياً يقوم بهذا السلوك من أجل الحصول على الإثارة.

- **السلوك الموجه نحو الذات (Inward-Directed Behavior):**

ومعنى ذلك أن السلوك يزود المعاق بصرياً بإثارة داخلية.

- **السلوك غير الوظيفي (Nonfunctional Behavior):**

ويعني أن السلوك لا يحقق أي غرض، فليس هناك نتائج بيئية محددة تتوقع من جــراء القيام به.

- **السلوك الطقوسي (Ritualistic Behavior):**

ويشير هذا المصطلح إلى أن الاستجابات تأخذ نمطاً ثابتاً لا يتغير كما هو الحــال فــي الطقوس والشعائر الدينية.

ومع أن السلوك النمطي لا يهدد سلامة المعاق بصرياً ولا يؤذيه جسدياً، فمــن المهــم خفض هذه السلوك كلما كان ذلك ممكناً لأن مثل هذه السلوكات الشاذة تلفــت انتبــاه الآخــرين ويؤدي ذلك بدوره إلى اتجاهات سلبية تجاههم، كما أنه يحد من تفاعله مع بيئتــه واســتجاباته للمثيرات مما يؤثر سلباً على قدرته على التعلم(الامام ، 2005).

ومن أشكال السلوك النمطي كما أشار العزة (2000) المظاهر التاليـــة:

حركات جسمية متكررة تحريك الأشياء بشكل متكرر دون هدف واضح إصدار أصوات متكررة غير هادفة ومن هذه السلوكات ما يلي:

هز الرأس ، مص الإبهام ، حركات الأصابع ، حركات اليدين ، هز الجسم، حك الجســم ، التلويح باليد ، لف الشعر، هز الرجلين ، التربيت على الوجه ، الصراخ والقهقهة ، التصفيق باليدين ، ضرب القدمين بالأرض ، التحديق بالفراغ ، التحديق في الضوء ، فرقعة الأصابع، الدوران في المكان نفسه.

الدراسات ذات الصلـــة:

تمت مراجعة الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة ومن خلال البحــث في شبكة المعلومات على مستوى الجامعات العربية والعالمية تبين جملة مــن الدراســات ذات الصلة والتي قسمها الباحث الى الدراسات العربية الدراسات الأجنبية.

أولاً – الدراسات العربية.

قام **فؤاد (1986)** بدراسة عن أثر الإعاقة البصرية والجــسمية علــى مفهــوم الــذات والتوافق الشخصي والاجتماعي، تكونت عينة الدراسة من 50 طفلاً من ذوي الإعاقة البــصرية في مرحلة التعليم الابتدائي، 50 طفلاً من ذوي الإعاقة الجسمية مــن حــالات شــلل الأطفــال بالمدارس الابتدائية. واشتملت أدوات الدراسة على مقياس مفهوم الذات – إعداد عادل الأشول، اختبار الشخصية للأطفال من إعداد عطية هنا.أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين مفهــوم الذات ومتغيرات التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية، كمــا بينــت النتائج وجود فروق دالة بين متوسط الدرجات التي حصل عليها الأطفال ذوو الإعاقة البــصرية ومتوسط الدرجات التي حصل عليها الأطفال من حالات شلل الأطفال في المتغيرات التــي تــم قياسها وتتضمن (مفهوم الذات، إحساس الطالب بقيمته، التحرر من الميل للإنفراد الخوف مــن الأمراض العصابية، المهارات الاجتماعية، التحرر من الميول المــضادة للمجتمــع العلاقــات الأسرية)، وكانت هذه الفروق لصالح الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية حيث حصلوا على درجات أعلى في هذه المتغيرات مقارنة بذوي الإعاقة البصرية.

كما قام **القريوتى (1988)** بدراسة هدفت إلى التعرف علي أثر شدة الإعاقة والجــنس ونوع المدرسة في القلق الظاهر عند المعاقين بصرياً في المدارس الأردنيــة. تكونــت عينــة الدراسة من 98 مفحوصاً منهم 51 مفحوصاً من الذكور، و 47 مفحوصاً من الإناث، اســتخدم

في هذه الدراسة مقياس القلق الظاهر المعرب من مقياس القلــق الظــاهر لهــاردى(**hardy**). أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً علي متغير القلق الظاهر تعزى إلى الجنس إلــى شدة الإعاقة أو لنوع المدرسة عند المعاقين بصرياً، كذلك لم توجد فروق دالة إحصائيا للتفاعــل بين متغيرات الإعاقة والجنس نوع المدرسة في القلق الظاهر. فيما يتعلق بتوزيع أفراد الدراسة علي فئات القلق الظاهر فإن نتائج هذه الدراسة تشير إلى أن غالبية أفراد الدراسة وبغض النظر عن شدة إعاقتهم وجنسهم ونوع المدرسة الملتحقين بها لا يعانون من مستوى شديد من القلــق، حيث وجد أن 34 منهم بنسبة 35% ينتمون إلي فئة القلق البــسيط و 62 مــنهم بنــسبة 63% ينتمون إلي فئة القلق المتوسط و 2 منهم بنسبة 2% فقط ينتمون إلى فئة القلق الشديد. أما متغير الجنس فقد وجد أن 37% من أفراد الدراسة الذكور يقعون ضمن فئة القلق البسيط، مقابل 22% من الإناث، أما فئة القلق المتوسط فإن 63% من أفراد الدراسة الذكور يقعون ضمن هذه الفئــة مقابل 64% من الإناث أما فئة القلق الشديد فلم يقع ضمنها أي من أفراد الدراسة الــذكور فــي حين كان 4% من أفراد الدراسة الإناث ضمن هذه الفئة.

وقد أجرى الجبالي(1989) دراسة هدفت إلى مقارنة مستوى القلق عند الأطفال المعاقين بصرياً والمبصرين، واكتشاف الآثار النفسية الناشئة من تعلم كفيف وســط مبــصرين، وتعلــم ضعيف بصر وسط مكفوفين، وإدراك كل منهما للآخر. وبينت النتائج وجود فروق في مستوى القلق بين الأطفال المعاقين بصرياً والمبصرين، كما أن هذه الفروق دالة إحــصائيا بــاختلاف الجنس وباختلاف المستوى التعليمي، كما بينت أن الاندماج المدرســي(علــى عكــس العــزل الاجتماعي) يسهم في تكوين اتجاهات ايجابية للأطفال المعاقين والمبصرين كل على نحو الآخر، كذلك أظهرت النتائج أن المبصرين جزئياً يعانون من مشكلات شخصية واجتماعية أكثــر مــن مجموعة المعاقين بصرياً كلياً.

وأما **دراسة الزهراني (1997)** فقد هدفت إلى التعرف علـــى الفـــروق بـــين الطـــلاب المعاقين بصرياً والمبصرين في المرحلة الثانوية من حيث متغيري دافعية الانجـــاز، ومفهـــوم الذات وكذلك متغير الإقامة الداخلية مقابل الخارجية للطلبة المعاقين بصرياً، وقد أظهرت النتائج وجود فروق بين الطلاب المعاقين بصرياً والمبصرين في أبعاد دافعية الانجاز لصالح المبصرين ما عدا بعدي المثابرة والنشاط الحر لصالح المعاقين بصرياً، أما بعد المغامرة فلم تظهر فـــروق بين المجموعتين، كذلك أظهرت النتائج عدم وجود فروق في أبعاد دافعية الانجاز بين الطـــلاب المعاقين بصرياً المقيمين داخل المعهد والمقيمين مع أسرهم، كما بينت وجود فروق في مفهـــوم الذات النفسية التعاملية بين المعاقين بصرياً والمبصرين لصالح المعاقين بصرياً، كما لم تظهـــر النتائج فروقاً في مفهوم الذات التعاملية بين المعاقين بصرياً والمبصرين، كذلك لم تظهر فروقـــاً في مفهوم الذات الكلي ومفهوم الذات الاجتماعية والتعاملية بين الطلاب المعاقين بصرياً المقيمين داخل المعاهد والمقيمين مع أسرهم (إحساس المراهق بقيمته، تحرر المراهق من الميـــل إلـــى الانفراد، والدرجة الكلية للتوافق الشخصي، علاقة المراهق بأسرته، وعلاقة المراهق بالمدرسة) لصالح المعاق بصرياً.

كما أجرت **عبدالحميد (1997)** دراسة عن أثر برنامج إرشادي لتخفيف حـــدة الـــسلوك الإنطوائي لدى المعاقين بصرياً، وتكون عينة الدراسة من (50) طفلة من المعاقين بصرياً ممن تتراوح أعمارهم ما بين (10–12) عاماً، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة بعـــد تطبيق البرامج الضابطة بعد تطبيق البرنامج، وتشير هذه النتيجة إلى أن المجموعة التجريبية قد تأثرت بالبرنامج الإرشادي حيث انخفضت حدة الخجل والسلوك الانطوائي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وأجرى **عبدالتواب (1998)** دراسة عن أثر الإرشاد بالمعنى في خفض خواء المعنى لدى عينة من المعاقين بصرياً وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الإرشادية في القياس القبلي والقياس البعدي، وتشير هذه النتيجة إلى تأثير برنامج الإرشاد بالمعنى على خفض خواء المعنى لدى أفراد المجموعة الإرشادية ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإرشاد بالمعنى أسهم في تعديل سلوك المسترشدين من خلال تغيير نظرتهم للحياة وأهمية وجودهم.

وأجرى **أبو فخر (2000)** دراسة هدفت إلى معرفة الصعوبات(الانفعالية والاجتماعية، والدراسية، والنطقية والكلامية، والعقلية، والحسية والحركية) التي يمكن أن تصاحب المعاقين بصرياً في المؤسسة النموذجية لتأهيل المعاقين بصرياً في دمشق. تكونت عينة الدراسة من 124 طالباً وطالبة من المعاقين بصرياً. استخدم الباحث لدراسته استمارتين، اشتملت الأولى على مجموعة من الأسئلة عن التشخيص الطبي والتربوي، بينما تضمن الاستمارة الثانية معلومات عامة عن مجموعة من البنود حول الصعوبات ودرجتها. أشارت النتائج إلى أن الصعوبات الانفعالية- الاجتماعية احتلت المرتبة الأولى من حيث حجم وجودها عند المعاقين بصرياً 58.87%، توزعت الصعوبات الانفعالية والاجتماعية كالتالي: الخوف 32.25%، الخجل 30.63%، القلق 16.12%، العدوانية 9.68%، الكذب 7.25%، السرقة 4.03%. وجدت الدراسة أن الاضطرابات التي يعبر عنها بصورة انحرافات سلوكية (سرقة، كذب، عدوان) كانت أقل من نسبة الاضطرابات التي يعبر عنها بصورة لا شعورية داخلية مضمرة لدى المعاقين بصرياً. بينما احتلت الصعوبات الدراسية المرتبة الثانية وتوزعت على النحو التالى: الكتابة 21.77%، القراءة 20.16%، التهجئة 12.16%، الحساب 14.51%. فيما يتعلق

بصعوبات النطق والكلام لدى المعاقين بصرياً فقد توزعت كالتالى: التعلثم واللجلجـة 7.87%، عدم القدرة على التعبير 4.83%، تأخر في الكلام وإبدال وتغيير الحروف 2.41%.

في حين هدفت دراسة إبراهيم(2001) إلى التعرف على مـشكلات الطلبـة المعـاقين بصرياً في الجامعات الأردنية، وكذلك دراسة الفروق في مشكلات الطلبة المعاقين بصرياً فـي الجامعات الأردنية تبعاً لمتغيرات المستوى التعليمي والتخصص وشـدة الإعاقـة، والجـنس. وتكونت عينة الدراسة من جميع مجتمع الطلبة المعاقين بصرياً الملتحقين بالجامعات الأردنيـة، والبالغ عددهم(68) طالباً كفيفاً كلياً وجزئياً ملتحقين بالجامعات الأردنية، وبينت نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة يواجهون مشكلات في الجامعات الأردنية بدرجة متوسـطة، كمـا أشـارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات القراءة وإجراء الامتحانات لدى الطلبة المعاقين بصرياً في الجامعات الأردنية تعزى إلى متغير شدة الإعاقة، حيث أظهرت النتـائج أن الطلبة المعاقين بصرياً يواجهون مشكلات في القراءة وإجراء الامتحانات بدرجة أكبر من الطلبة ضعاف البصر، في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأبعاد الأخرى للمشكلات تبعاً لمتغير شدة الإعاقة. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات الطلبة المعاقين بصرياً في الجامعات الأردنية ضمن كافة الأبعاد تبعاً لمتغيرات المستوى العلمي والتخصص والجنس.

وقد هدفت دراسة الشراري (2002) إلى التعرف على الصعوبات التي تواجه المعاقين بـصرياً من وجهة نظر الأهل والمعلمين ومعرفة أثر بعض المتغيرات (معاملة الأهل ــ دخل الأسـرة الشهري ــ المستوى التعليمي للوالدين ــ درجة الإعاقة ــ زمن حدوث الإعاقة) على طبيعة هذه الصعوبات. وتكونت عينة الدراسة من (120) من المعلمين و (110) من أولياء الأمـور فـي منطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

وأشارت النتائج إلى أن أبرز الصعوبات الاجتماعية هي: الاعتمـــاد علـــى الآخـــرين، وضعف توكيد الذات، والانسحاب، وضعف القبول الاجتماعي، وضعف المهـــارة فـــي إقامـــة العلاقات الاجتماعية. كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالـــة إحـــصائية لأبعـــاد الصعوبات الاجتماعية لأثر متغير معاملة الأهل (ديمقراطي ــ تسلطي) ولأثر متغير (مـــستوى تعليم الأب). وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأبعاد الصعوبات الاجتماعية لأثر متغير (التقبل ــ النبذ) لصالح التقبل ولأثر متغير زمن حدوث الإعاقة (قبل الخامسة ــ بعد الخامسة) لصالح قبل الخامسة ولأثر متغير (مستوى تعليم الأم) لـــصالح المـــستوى التعليمـــي المتدني.

أما **دراسة المطيري(2005)** فكان هدفها التعرف على مستوى القلـــق لـــدى الطـــلاب المعاقين بصرياً في دولة الكويت، والى معرفة العلاقة بين مستوى القلـــق ومتغيـــرات العمـــر، والجنس، والتحصيل الدراسي. وتكونت عينة الدراسة من (50) طالباً وطالبـــةً مـــن الطـــلاب المعاقين بصرياً المسجلين في مدارس النور التابعة لوزارة التربية والتعليم في دولة الكويت، وقد بلغ عدد الطلاب الذكور(25) طالباً، وعدد الإناث(25) طالبة.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن غالبية أفراد العينة كان مستوى القلق لديهم متوســـطاً حيث بلغت نسبة الأفراد الذين حصلوا على درجات متوسطة من القلق(62%)، كمـــا تبـــين أن (20%) من أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى منخفض من الإحساس بالقلق، أما بالنـــسبة لفئـــة الأفراد ذوي القلق المرتفع فقد بلغت نسبتهم (18%) من أفراد العينة.

كما أشارت النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مـــستوى القلـــق لـــدى الطلاب المعاقين بصرياً تعزى إلى متغيري المعدل، والعمر، كما أشارت النتائج إلى أن هنـــاك

فروقاً ذات دلالة إحصائية لمستوى القلق لدى الطلاب المعاقين بصرياً تعزى إلى متغير الجنس لصالح الإناث.

وأجرت **الحديدى(2005)** دراسة هدفت إلى التعرف على الوضـــع الـــراهن للفتيـــات والنساء المعاقات بصرياً وضعيفات البصر فى الدول العربية، كما هدفت إلى تحديد حاجاتهن الأساسية، كما هدفت إلى تحليل واقع جمعيات المعاقين من حيث مشاركة المرآة ودعمهـــا. تكونت عينة الدراسة من 88 من الفتيات والنساء المعاقات بصرياً وضعيفات البـــصر مـــن خمس دول عربية هي الأردن والإمارات وسورية وقطر واليمين. وقد اســـتخدمت الباحثـــة ثلاث استبيانات، الأولى مكونة من 32 فقرة تغطى جوانب مختلفة من الحيـــاة الشخـــصية والأسرية والاجتماعية، الثانية مكونة من 20 فقرة تناولت علاقة المـــرأة المعاقـــة بـــصرياً بجمعيات المعاقين بصرياً، والثالثة مكونة من 16 فقرة موجهة إلى رؤساء الجمعيات.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن الفتيات والنساء المعاقات بصرياً يـــواجهن تحـــديات وصعوبات هي: صعوبات أسرية متمثلة بعدم تفهم الأسرة لوضع وحاجات الفتـــاة المعاقـــة بصرياً، القصور في مساعدتها، وعدم الإيمان بقدرتها على الاستقلالية أو حقها في التعلـــيم والعمل، وغياب الدفء في العلاقة وعدم السماح للمرأة بالزواج، وصعوبات ترتبط بالتدبير المنزلي، وعدم السماح للمرأة بالخروج من المنزل دون مرافقة الأسرة، وعدم توافر دعـــم الأسرة في مجال القراءة والكتابة والمعلومات. صعوبات اجتماعية متمثلة فـــي الاتجاهـــات السلبية المتدنية لدى أفراد المجتمع، قلة الوعي في المجتمع وغياب العدالة الاجتماعية، قلة فرص الزواج، الحرمان العاطفي، الشعور بالعزلة وعدم القدرة على التنقل.

كما قام كل من **الكبير ودرويش**(2006) بدراسة تناولت المخاوف المرضية ومفهـــوم الذات لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيـــرات الديموغرافيـــة

(دراسة مقارنة تنبؤية).وقد هدفت الدراسة الحالية إلى بحث المخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.

وتضمنت عينة الدراسة 96 تلميذاً من ذوي الإعاقة البصرية تراوحت أعمارهم من 10–14 سنة (52 ذكراً، 44 أنثى) واشتملت أدوات الدراسة استبيان المخاوف المرضية ومقياس مفهوم الذات من إعداد الباحثين وتم عرض خصائصهما السيكومترية.

وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصرياً في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية تبعاً للجنس، وكانت الفروق لصالح الإناث. كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصرياً في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية تبعاً للخلفية الثقافية (ريف/حضر) ما عدا بعد الخواف الاجتماعي فكان الفرق دالاً بين المجموعتين عند مستوى 0.05 لصالح تلاميذ الحضر، لا توجد فروق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصرياً في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية تبعاً لمنشأ الإعاقة (ولادي/مكتسب). ولا توجد فروق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصرياً في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية وفقاً لدرجة الإعاقة (كلية/جزئية).
- لا توجد فروق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصرياً في المخاوف المرضية ومفهوم الذات والأبعاد الفرعية لكل منهما تبعاً لمتغير الإقامة (داخلي/خارجي)، ومتغير الجنس منبئاً بالمخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصرياً.

كما أجرى **الفرح (2006)** دراسة هدفت إلى معرفة مستوى التوافق الانفعالى (القلق، الاكتئاب، ضبط الذات، الثبات الانفعالى، الشعور بالسعادة، تقدير الذات) لدى المعاقين بصرياً وحركياً وسمعياً، وعلاقتها بجنس وعمر المعاق. لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطوير أداة لقياس التوافق الانفعالى. تكونت عينة الدراسة من 210 أفراد من الذكور والإناث المعاقين الذين تزيد أعمارهم على الثامنة عشرة. أشارت نتائج الدراسة على ان هناك مستويات مرتفعة من التوافق الانفعالى بشكل عام لدى المعاقين، وكلما زادت درجات القلق والاكتئاب لديهم تناقصت درجات ضبط الذات والثبات الانفعالى والشعور بالسعادة. كما تبين أن المعاقين بصريا لديهم درجات تكيف انفعالى إيجابى أفضل من المعاقين سمعياً وحركياً، وأشارت النتائج إلى ان درجات القلق لدى الأناث أعلى منها لدى الذكور، كما أن درجات السعادة وتقدير الذات لدى الذكور اعلى منها لدى الإناث. كما تبين أن اعلى درجات التوافق الانفعالى كانت لدى المعاقين من أعمار 40 سنة فما فوق.

أما دراسة **صالحة (2007)** فقد هدفت إلى التعرف علي المشكلات السلوكية والانفعالية، وعلاقتها بالعمر والجنس، وسبب الإعاقة البصرية ومستواها لدى الأفراد المعاقين بصرياً في دمشق. حيث تكونت عينة الدراسة من 402 فرداً، تراوحت أعمارهم ما بين 14–69 سنة، منهم 192 فرداً معاق بصرياً، و 210 أفراد مبصرين. وقامت الباحثة بتطوير استبانة للمشكلات السلوكية والانفعالية المكونة من بعدين هما: البعد السلوكى والبعد الانفعالى. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود مشكلات سلوكية وانفعالية لدى الأفراد المعاقين بصرياً تتوزع حسب المتوسطات: الخوف والقلق 0.61، التشكيك 0.59، الاعتمادية 0.58، العدوان 0.56، اما الأنطواء 0.40، الاكتئاب 0.40، تأكيد الذات 0.39. ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية فى

المشكلات السلوكية والانفعالية ككل وكافة الابعاد المتـضمنة فيهـا بـين المعـاقين بـصرياً والمبصرين لصالح المعاقين بصرياً.

ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية والانفعالية ككل والانطـواء والاعتمادية والخوف والقلق والاكتئاب بين الذكور والإناث من المعاقين بصرياً. وكانت لصالح الإناث. ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الاعتمادية بين المعاقين المعاقين بصرياً كلياً وضعاف البصر، لصالح المجموعة الأولى، ووجدت فروق ذات دلالـة إحـصائية فـي بعـد المشكلات الانفعالية ككل والخوف والقلق بين مجموعة المعاقين الذين كانت إصـابات الطبقـة الخارجية لإعاقتهم البصرية ومجموعة المعاقين الذين كانت الإصابات المختلطة سبباً لإعـاقتهم البصرية لصالح المجموعة الثانية.

أما دراسة **محمـد (2007)** فقد هدفت إلى المقارنة بين المـراهقين المعـاقين بـصرياً والمراهقين المبصرين في بعض الخصائص الشخصية. وعلاقتها بمتغيرات (الجنس والإقامـة ودرجة الرؤية)، وقد بلغ عدد افراد الدراسة من المراهقين المبصرين (152)، (72) منهم مـن الذكور، و (80) من الإناث، بينما بلغ عدد افراد الدراسة من المراهقين المعاقين بصرياً (87) و (42) منهم من الذكور و (45) من الإناث، وقد استخدم مقياس ايزنك للشخـصية الـصورة القصيرة، حيث قام الباحث بتطويره وتقنينه على البيئة السورية، والمقياس مكون مـن اربعـة مقاييس فرعية، هى مقياس الذهانية، مقياس الانبساط، مقياس العصابية، مقياس المراءاة. وقـد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المعاقين بصرياً والمراهقين المبصرين في مقياس العصابية عند مستوى الدلالة (0.05) وكانت الفروق لصالح المبـصرين ولم تظهر فروق في باقي المقايس الفرعية.

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الذكور المبصرين والذكور المعاقين بصريا في مقياس العصابية لصالح الذكور المبصرين عند مستوى الدلالة(0.05) وعدم وجود فروق في بقية المقاييس. بينما لم تظهر هناك فروق بين الإناث المعاقات بصرياً والإناث المبصرات في المقايس الفرعية الأربعة عند مستوى دلالة (0.05)، وقد أظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المعاقين بصرياً في مراكز الإقامة الداخلية والمراهقين المعاقين بصريا في مراكز الإقامة الخارجية على المقاييس الفرعية الأربعة عند مستوى دلالة (0.05). وكذلك لم توجد فروق بين المراهقين المعاقين بصرياً والمراهقين ضعاف البصر علىالمقاييس الفرعية الأربعة عند مستوى الدلالة (0.05).

وأشارات النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المعاقين بصريا والإناث المعاقات بصرياً على مقياس الذهانية لصالح الذكور عند مستوى الدلالة (0.05) كما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المعاقين بصريا والإناث المعاقات بصريا على مقياس العصابية لصالح الإناث عند مستوى الدلالة (0.05) ولم تظهر فروق بينهم على مقياس الانبساط ومقياس المراءاة.

بينما قامت دراسة **يوسف (2008)** إلى التعرف على بعض المشكلات السلوكية لدى المعاقين بصرياً و العاديين و علاقتها بعدد من المتغيرات(الجنس، العمر، التحصيل الدراسي)، وكذلك التعرف على نسب انتشار المشكلات السلوكية لدى التلاميذ العاديين والمعاقين بصرياً(بتقديرهم وبتقدير معلميهم). و معرفة نسب انتشار المشكلات السلوكية لدى التلاميذ العاديين والمعاقين بصرياً وفق متغيرات: (الجنس، العمر، التحصيل الدراسي)؛ (بتقديرهم وبتقدير معلميهم). والتعرف على الفروق في المشكلات السلوكية بين التلاميذ العاديين والمعاقين بصرياً. (بتقديرهم وبتقدير معلميهم)، ومعرفة الفروق في المشكلات السلوكية بين التلاميذ

العاديين والمعاقين بصرياً، وأظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية عنــد مــستوى الدلالــة (0.05)، لدى التلاميذ المعاقين بصرياً في مشكلات: التمــرد، العــدوان، اللامبــالاة، الــشرود والتشتت، وذلك لصالح التلاميذ من ذوي التحصيل الدراسي الضعيف والمتوسط.

كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالــة (0.05) فــي الدرجة الكلية في المشكلات السلوكية لصالح التلاميذ المعاقين بــصرياً مــن ذوي المــستويات التحصيلية المتدنية (الضعيف والمتوسط). وأظهرت النتائج لدى التلاميذ العــاديين فروقــاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مشكلات: العــدوان، الانــسحاب الاجتمــاعي، الغضب الشديد، الحساسية الزائدة، وذلك لصالح التلاميذ ذوي التحصيل الدراســي الــضعيف. وفي مشكلة الشرود والتشتت: كان الفرق لصالح ذوي التحصيل الدراسي الضعيف والمتوســط والجيد وفي مشكلتي اللامبالاة والتمرد: كانت الفروق لــصالح التلاميــذ مــن ذوي التحــصيل الضعيف والمتوسط.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

قام **بومان (Bowman, 1984)** بدراسة هدفت إلى التعرف على التوافــق الانفعــالى والاجتماعي لدى المعاقين بصرياً في بريطانيا، تكونت عينة الدراسة من 150 فرداً من المعاقين بصرياً المقيمين في مراكز داخلية ونهارية في بريطانيا وعلي نفس العدد من الشباب ضــعاف البصر في مدارس حكومية عادية، استخدم الباحث في هذه الدراسة مقياساً للعوامــل العاطفيــة. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة بين الذكور و الإناث، وبين المعاقين بــصرياً جزئياً وكلياً، وبين المقيمين بمراكز داخلية ونهارية، حيث حصل ذوو الإعاقة البصرية الجزئية علي درجات مرتفعة من القلق والضغط وعدم الشعور بالأمن وسوء التكيف وقلة الثقة بــالنفس وتشكيك بالآخرين وقدرة أقل علي تلبية متطلبات العائلة والمدرسة أكثر من ذوي الإعاقة الكلية، كما تبين أن هناك درجات مرتفعة من القلق وعدم الأمن وسوء التكيــف انفعاليــاً واجتماعيــاً للمعاقين بصرياً في المراكز الداخلية.

كما قامت **أبانج (Abang, 1985)** بدراسة المشكلات السلوكية لدى عينة من المعاقين بصرياً وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المعاقين بصرياً يتصفون بأنواع الــسلوك غيــر الملائمة مثل تحريك الرأس والعين بطريقة غريبة، وأيضاً أشارت نتائج الدراسة إلــى وجــود ظواهر سلوكية مميزة للأفراد ذوي الإعاقات البصرية والتي تتصف بالإنطوائية والانسحاب من البيئة الخارجية والابتعاد عن التواصل مع الآخرين.

وقد أجرى هاردي (Hardy, 1986) دراسة هدفت إلى التعــرف علــى شــدة القلــق المصاحب للطلاب في المدارس السكنية للمكفوفين. وتكونت عينة الدراسة من (122) طالباً من المعاقين الذين تتراوح أعمارهم بين (13– 22) سنه، وقد أشارت النتائج إلى وجــود ارتبــاط

إيجابي بين القلق والعمر عند المعاقين إعاقة بصرية جزئية وأن لديهم نسبة عالية مـــن القلـــق مقارنة بذوي الإعاقة البصرية الكلية، كما وجد فرق في مستوى القلق بـــين الـــذكور والإنـــاث لصالح الذكور ذوي الإعاقة الجزئية والكلية.

وقارنت دراسةاوبيكر (Obiakor,1986) بين مفهوم الذات لدى المعـــاقين بـــصرياً والمبصرين وتكونت عينة الدراسة من 61 طالباً مـــن المعـــاقين بـــصرياً، 229 طالبـــاً مـــن المبصرين، وتم استخدام مقياس مفهوم الذات متضمناً البعد الجسمي والاجتمـــاعي والأكـــاديمي والتكيفي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة في مفهوم الذات بين المعاقين بصرياً والمبصرين سواء بالنسبة للمجموعة الكلية أو بين المجموعات الفرعية تبعـــاً لاخـــتلاف الصف الدراسي.

وبحثت دراسة ويليهم **(Wilhelm., 1989)** العلاقة بين درجة الإعاقة البصرية (كلي، جزئي) وكل من المخاوف والقلق والسلوك، وتكونت عينة الدراسة من 139 طفلاً من المعاقين بصرياً تراوحت أعمارهم من 6–16 سنة، واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس مسح الخوف المنقح للأطفال **(CFSS-R)**، ومقياس القلق الصريح المنقح للأطفـــال **(CFSS-R)**، وقائمـــة مراجعة سلوك الطالب **(CBC)** وهذا المقياس الأخير طبق علـــى والـــدي الأطفـــال المعـــاقين بصرياً، وأشارت نتائج الدراسة إلى انتشار المخاوف المرضية والقلق والسلوك اللاتوافقي لـــدى الأطفال المعاقين بصرياً (كلياً، جزئياً) كما أظهرت النتائج عدم وجود فـــروق بـــين الأطفـــال المعقوين بصرياً كلياً أو جزئياً في الاضطرابات السابقة، كما أوضحت تقديرات الوالـــدين فـــي السلوك اللا توافقي أن أطفالهم المعاقين بصرياً كانت تنقصهم الكفاءة الاجتماعية ويظهرون أكبر عدد من السلوك المشكل.

كما قارنت دراسة كينج وجيلوني وســتافورد **(King, Gullone & Stafford, 1990)** بين المخاوف لدى الأطفال والمراهقين المعاقين بصرياً وأقرانهم من العاديين، واشتملت عينــة الدراسة على 129 من المعاقين بصرياً، 129 من المبصرين من الجنسين، وتراوحت أعمارهم ما بين 8–16 سنة، وطبق على أفراد العينة مقياس مسح المخاوف المعدل للأطفال، وأظهــرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في المستوى العام للمخــاوف بــين المعــاقين بــصرياً والمبصرين، وحصل الإناث على مستويات أعلى من الذكور في المخاوف، كما لم توجد فروق بين الأطفال والمراهقين في المخاوف المقررة ذاتياً، وهي الخوف من الفشل، الخوف من النقد، الخوف من الخطر والخوف من الموت.

كما حاولت دراسة بيتي (Beaty, 1992) التعرف على طبيعة عملية التوافق النفسي والاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى ذوي الإعاقة البصرية من طلاب الجامعة، كمــا حاولــت الدراسة التعرف على الفروق بين المعاقين بصرياً والمبصرين فــي كــل مــن تقــدير الــذات والعلاقات الاجتماعية ومستوى الإنجاز الأكاديمي، تكونت العينة من 73 معاقاً بــصرياً، وقــام الباحث بتطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات ومقياس العلاقات الاجتماعية. لم تجد الدراســة فروقاً بين المعاقين بصرياً والمبصرين في تقدير الذات أو مقياس العلاقات الاجتماعيــة، بينمــا تميز ذوو الإعاقة البصرية المبصرين في التحصيل الدراسي.

أما دراسة ويمر وكاتوشيلي **(Weimer & Kratochwill, 1991)** عن المخــاوف لدى الأطفال المعاقين بصرياً، وتضمنت عينة الدراسة 42 طفلاً، تراوحت أعمــارهم مــن 5–18سنة، وطبق على المفحوصين مقياس مسح المخاوف للأطفال، وأشــارت النتــائج إلــى أن الأطفال المعاقين بصرياً كان لديهم مخاوف عديدة إلا أن الفرق بــين عــددالمخاوف البــسيطة

والمخاوف الشديدة كان ضئيلاً، كما قرر التلاميذ المعاقون بصرياً المخاوف المرتبطة بالمواقف الضارة بدنياً أكثر من المخاوف المرتبطة بمواقف ضارة نفسياً.

كما قامت ديبرست (Depariest, 1994) بدراسة هدفت إلى تقييم اتجاهات الآبـــاء نحـــو وضع أبنائهم المعاقين بصرياً في مدارس خاصة بهم وذلك على عينـــة قوامهـــا (37) أســـرة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستويات الإقتناع لدى الأسر حول وضع أبنائهم في المدارس الخاصة وبين اعتقادات الأسر نحـــو الظـــروف الاجتماعيـــة والبرامج التعليمية الخاصة والظروف المحيطة ببداية دخول أطفالهم إلـــى المـــدارس الخاصـــة وموافقة تلك الأسر على الأنظمة المدرسية حول بداية دخول أطفالهم هذه المدارس.

أما دراسة كنج (King, et al, 1994) فهي مقارنة مخاوف الأطفال لدى أنماط متعددة من الإعاقات، لذا استخدمت الدراسة قائمة مسح المخاوف المعدلة للأطفـــال، وتكونـــت عينـــة الدراسة من 302 من المعاقين عقلياً، 218 من المعاقين سمعياً، 192 من المعاقين بصرياً، 299 من العاديين (وتضمنت العينة في كل نمط ذكوراً وإناثاً) وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المعاقين سمعياً أظهروا عدداً أكبر من المخاوف أكثر من الأطفال العاديين، كما قرر الأطفـــال ذوو الإعاقة السمعية والبصرية والعقلية مزيداً من المخاوف المرتبطة بالخوف من المجهـــول، والمرتبطة بالخوف من الإصابة، والخوف من الحيوانات الصغيرة أكثر من الأطفال العـــاديين، أما فيما يتعلق بمتغير الجنس فقد قررت الإناث في جميع العينات الفرعية مزيداً من المخـــاوف أكثر من الذكور.

هدفت دراسة روز **(Ruis, E., 1994)** إلى التعرف على العوامل التي تؤثر في دمـــج المعاقين بصرياً، كما هدفت الدراسة إلى تحدثد الأثر المحتمل لكل من الدافعية مفهـــوم الـــذات، تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً المدمجين، عينة الدراسة مـــن 150 مفحوصـــاً، واســـتخدمت

الدراسة مقياس تقدير الذات لروزنبرج، ومقياس الشخصية لأيزنك، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المعاق بصرياً لديه اتجاه موجب نحو عملية الدمج الاجتماعي، أما بالنسبة لتقدير الذات فإن المعاق بصرياً يعرف ويقدر نفسه بطرق إيجابية، أما بخصوص الإدراك النفسي. فقد أشارت النتائج إلى أن الشخص المعاق بصرياً يركز على صفاته ومميزاته وعيوبه وطموحاته وآماله، وقليلاً ما يمدح نفسه، وغالباً ما يكون هادئاً، متحكماً في نفسه.

بينما حاولت دراسة **جروس (Gross, 1994)** تقييم ظروف تحكم الأطفال غير العاديين (صم – عميان) في ثورات الغضب. حيث صمم مجموعة الأساليب لتنمية مهارة التحكم في ثورات الغضب من خلال برنامج التحكم الذاتي تم تطبيقه على طفل يبلغ من العمر (6) سنوات ويعاني من العجز الحسي (اسمعي والبصري) وذلك لمدة شهرين.

فأسفرت النتائج عن أن الطالب ذا العجز الحسي يستطيع تأجيل الإسراع بثورات الغضب والهدوء المؤقت (بعض الوقت) على الرغم من أن الغضب لديه سمة.

وكانت دراسة ماريتنز **(Martines, 1995)** بعنوان: دراسة مقارنة بين مفهوم الذات لدى المراهقين من المعاقين بصرياً والعاديين، حيث قام الباحث بمقارنة درجات مفهوم الذات الـ 19 مفحوصاً من المعاقين بصرياً بصرياً و 19 مفحوصاً من المراهقين المبصرين بعد تطبيق مقياس تنسي لمفهوم الذات **Tennesse Self-Concept Scale** . وقام الباحث باختبار الفروض التالية: وجود فروق ذات دلالة بين درجات المفحوصين من المعاقين بصرياً والمبصرين في مفهوم الذات لصالح المبصرين، وأن الأفراد (سواء مبصرين أو مكفوفين) الذين سيحصلون على درجات عالية في اختبار الذكاء **(WAIS-R)** سوف يحصلون درجات أعلى على مقياس مفهوم الذات أكثر من أولئك الذين سيحصلون على درجات منخفضة.وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين في مفهوم الذات.

ولذلك حاولت دراسة ماكدونالد **(Mc Donald, 1996)** بحث بعض المتغيرات النفسية المتمثلة في الاكتئاب، تقدير الذات، الاعتمادية ، الغضب، الرفض لدى عينة من ذوي الإعاقـــة البصرية، واستخدمت الدراسة أسلوبين لجمع البيانات، الأول يقوم فيه أحد الأشـــخاص بقـــراءة أسئلة الاختبار وتسجيل النتائج، والثاني قيام المعاق بتسجيل النتائج باستخدام كاسيت، وأشـــارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في النتائج باختلاف أسلوب جمع البيانات، حيث وجدت الدراسة انخفاضاً في مستوى الرفض في الأسلوب الثاني، وكذلك ارتفاعاً في مستوى الغضب والاكتئاب، ويشير هذا إلى احتمال مرور الشخص المعاق أثناء الأسلوب الأول بإحساس الوعي بالذات، كما وجدت الدراسة فروقاً حسب نمط الإعاقة ولادي **Congenital**، طارئ **Accidental**، حيـــث وجدت الدراسة أن المعاقين بصرياً إعاقة ولادية يظهرون مستويات منخفضة في تقدير الـــذات، وصعوبة في التحكم عند الغضب، ويكثرون من التعبير عن غضبهم عند مقارنتهم بأقرانهم مـــن ذوي الإعاقة البصرية الطارئة، كما وجدت الدراسة فروقاً تبعاً للجنس، فالذكور المعاقون بصرياً أظهروا مستويات أعلى من الاكتئاب والغضب أكثر من الإناث، ولم تجد الدراسة فروقـــاً بـــين المعاقين بصرياً والعاديين في الشعور بالأزمة النفسية.

وقد أجري روفنير وشمولى (Rovner & shmuely, 1996) دراســـة هـــدفت إلـــى معرفة نسبة انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأفراد المعاقين بصرياً من كبار الـــسن، تكونـــت عينة الدراسة من 31 فرداً مكفوفاً من كبار السن. واستخدم في هذه الدراسة مقيـــاس الاكتئـــاب الشيخوخي(GDS) ومقياس التواصل، ولوحة سنلن لقياس حدة البصر. أظهـــرت النتـــائج أن 38.7% من الأفراد كانت لديهم درجة مرتفعة من الاكتئاب على مقياس gds، وبعد سنتين مـــن المتابعة تبين أن 10 من 12 فردا بقوا مكتئبين، و 3 من 19 المتبقين 15.8% غير المكتئبـــين أصبحوا مكتئبين، وظهر أن الأفراد المكتئبين كانوا أميل إلى أن يكونوا غير فعالين وظيفياً مـــن

الأفراد غير المكتئبين في حالة المتابعة، كما تبين وجود ارتباط عالٍ بين الاكتئاب والإعاقة البصرية، ووجد أن الأعراض الاكتئابية كانت أكثر شيوعاً واستمراراً لدى الأفراد ذوي البصر المنخفض، وتوصلت الدراسة إلي أن توافر المعالجة الفعالة للاكتئاب تمكن من تخفيف حدته لدى الأفراد المعاقين بصرياً من كبار السن.

كما أجرى كل من مندل ودوماركو(Mindell and De Marco, 1997) دراسة تناولت اضطرابات النوم عند صغار الأطفال المعاقين بصرياً، وذلك على عينة قوامها (28) من الأطفال المعاقين بصرياً (16 ذكور، 12 إناث)، وعينة أخرى من الأطفال المبصرين (10 ذكور، 12 إناث)، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن صغار السن المعاقين بصرياً يعانون من مشاكل واضطرابات في وقت النوم وأثناء الليل وأيضاً يعانون من قلة كم النوم الكلي مقارنة بالأطفال المبصرين وتوصلت نتائج الدراسة أيضا إلى أن حصيلة الكلمات عند الطالب المعاق بصرياً أقل بشكل عام من حصيلة كلمات الطالب المبصر.

كما قام بريم وآخرون (Brame, et al. 1998) بدراسة هدفت إلى تقديم الإرشاد الموجه للأطفال المعاقين بصرياً، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه من الممكن السيطرة على أنواع السلوك غير الملائم التي ترتبط بالأطفال المعاقين بصرياً إذا ما تم التعامل معها في فترة مبكرة، وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى ضرورة وجود أفضل الحلول للتخلص من مثل هذا السلوك غير الملائم وأفضل الطرق هي التي توجه الأطفال إلى كيفية التصرف ومساعدة الأطفال في إقامة علاقات وظيفية تكيفية مع البيئة.

وتناولت دراسة **هيوروآرو (Hurre & Aro, 1998)** النمو النفسي والاجتماعي لدى المراهقين المعاقين بصرياً والعاديين وتضمنت عينة الدراسة 54 مراهقاً من المعاقين بصرياً، 385 مراهقاً من العاديين من الذكور والإناث وكان متوسط أعمال العينة 14 سنة، وركزت

الدراسة على المتغيرات التالية: الصحة النفسية، تقدير الذات، التحصيل الأكاديمي، المناخ الأسري، العلاقات والمهارات الاجتماعية، وقيست هذه المتغيرات باستبيانات التقرير الذاتي، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين المعاقين بصرياً والعاديين في الصحة النفسية بصفة عامة، ولكن ظهرت فروق بين المعاقين بصرياً والعاديين في بعض المؤشرات الفرعية في الصحة النفسية مثل الشعور بالوحدة وإقامة علاقات صداقة مع الآخرين، حيث كان المعاقون بصرياً أقل من العاديين في هذه المؤشرات، كما وجدت الدراسة فروقاً بين الإناث المعاقات بصرياً والعاديات في تقدير الذات، والتحصيل الأكاديمي والمهارات الاجتماعية لصالح الإناث العاديات.

أما دراسة **هيجنز(Higgins,1999)** فقد هدفت إلى معرفة اثر تدريب المعاق بصرياً على التنقل والحركة لمساعدته على التكيف مع البيئة المحيطة وتكونت العينة من (15) كفيفاً في نيوزيلندا. وقد تراوحت أعمار المشاركين ما بين(6–14) سنة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أهمية تدريب التنقل والحركة للمكفوفين، كما ينبغي أن يكون ذلك في مراحل عمرية مبكرة، مما يزيد من تكيفهم للعيش في البيئات المتعددة، واستقلاليتهم، واعتمادهم على أنفسهم.

وفي دراسة هار و وكاملينين وآرو(Hurre, Kamulainen & Aro,1999) والتي هدفت التعرف على الاختلاف في تقدير الذات والدعم الاجتماعي المقدم من العائلة والأصدقاء بين المراهقين المعاقين بصرياً على عينة تجريبية من الأطفال المعاقين بصرياً، وتكونت عينة الدراسة من 115 مراهقاً فنلندياً من المعاقين بصرياً وضعاف البصر تتراوح أعمارهم ما بين 13–16 سنة من كلا الجنسين. وكذلك 607 مبصرين من كلا الجنسين. وأظهرت النتائج أن هناك علاقة طردية بين الدعم من الأصدقاء وقيمة الذات عند ضعاف البصر، وأيضا هناك علاقة طردية بين الدعم من الأسرة وقيمة الذات عند المعاقين بصرياً. كما أظهرت النتائج آن

المعاقين بصرياً أبناء العاملين في المهن المتخصصة كالطب والتمريض ينظرون إلــى أنفـسهم نظرة ايجابية أكثر من اقرأنهم المعاقين بصرياً أبناء العاملين في المهن الغير متخصصة، كما أن الأطفال ضعاف البصر أكثر تقديراً لأنفسهم وذاتهم من فئات المعاقين بصرياً كلياً، كما أظهرت النتائج أن المعاقين بصرياً منذ الولادة يحظون بقيمة ذات أعلى من المعاقين بصرياً بعد الـسنة الأولى من عمرهم.

كما قام ليندو ونوردهام (lindo & nordholm, 1999) بدراسة هدفت إلى وصــف استراتيجيات التكيف عند ضعاف البصر، ومدى ارتباطهــا بمظــاهر الـصحة العامــة ومــع الصعوبات التى يواجهونها في نشاطات الحياة اليومية. تكونت عينة الدراسة من 48 مفحوصــا من ضعاف البصر، استخدم في هذه الدراسة كل من استبانة بيرسون للتكيف ولائحــة شــطب الحالة المزاجية وأداة نشاطات الحياة اليومية المنقحة. أظهرت النتائج وجود ارتباط ايجابي بين استراتيجيات التكيف والاستقرار النفسي والصعوبات فى نشاطات الحياة اليومية حيــث ارتــبط الخجل والعزلة مع تدنى العلاقات في مجال الاستقرار النفسى العام، كما أظهــرت النتــائج أن الذين أحرزوا علامات عالية في الاستراتيجيات السلبية مثل العزلة والخجل واجهوا مشاكل أكثر في استخدام المواصلات وإرسال الرسائل، وفى النهاية أظهرت النتائج حاجة ضعاف البصر إلى مستويين من التدريب، وهما المستوى العاطفي ومستوى التكيف في نشاطات الحياة اليومية.

وحاولت دراسة جيرينمو وإيجستد **(Grenmo & Augested, 2000)** المقارنة بــين الطلاب المعاقين بصرياً الفرنسيين الذين يتعلمون في مدرسة داخلية والطلاب المعاقين بــصرياً النرويجيين المدمجين في إحدى المدارس العامة في كل من النشاط البدني، والمهارات والكفــاءة الاجتماعية، ومفهوم الذات، وتضمنت عينة الدراسة 104 مفحوصين تراوحت أعمارهم ما بــين 13–16 عاماً، وأوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين الطلاب الفرنسيين الذين يتلقــون

تعليمهم في مدارس داخلية وبين الطلاب النرويجيين الذين يتعلمون في مـدارس مدمجـة مـع العاديين.

كما هدفت دراسة كاردينـالي وديلـورا **(Cardinalli & D'Allura, 2001)** إلـى التعرف على العلاقة بين المتغيرات الأسرية ونمو تقدير الـذات لـدى الأطفـال، المـراهقين، والبالغين من ذوي الإعاقة البصرية. كما حاولت الدراسة التعرف على أثر الممارسات الوالديـة المختلفة على نمو شخصية وسلوك الطالب.

وافترضت الدراسة أن الأساليب الوالدية التي تتسم بمستويات مرتفعة من الحماية الزائدة **Over Protection** وانخفاض مستوى التقبل ترتبط ارتباطاً سالباً بتقدير الـذات. وركـزت الدراسـة علـى الأسـاليب الوالديـة لـلأم (التـساهلي **Permissive**، الـدكتاتوري **authoriatarian)**.تكونت عينة الدراسة من 31 معاقاً بصرياً ممن تتراوح أعمـارهم (18-32) عاماً. وتم تطبيق مقياس على الأمهات عن طريق البريد، بينما تمت مقابلة المعاقين بصرياً شخصياً أو عن طريق التليفون. وتم قياس تقدير الذات باستخدام مقياس مفهوم الذات من أعـداد **Tennese** ويتكون من 20 عبارة (الصورة المختصرة **Short form**) بينما تم قياس الأساليب الوالدية باستخدام استبيان الـسلطة الوالديـة **Parental authority Guestionn**، وذلـك باستخدام صورتين: صورة للأم تعكس إدراكات الأم لأساليبهم الوالديـة، والـصورة الأخـرى تعكس إدراكات البالغين للأساليب الوالدية للأمهات.وجدت الدراسة فروقاً بين تقديرات البـالغين وتقديرات الأمهات للأساليب الوالدية. كما وجدت الدراسة أن تقديرات البالغين للأسلوب الوالدي التساهلي للأم يرتبط ارتباطاً إيجابياً بتقدير الذات، بينما ارتبطت تقديرات الأمهـات لأسـلوبهن التساهلي ارتباطاً سالباً بتقدير الذات. كما وجدت الدراسة ارتباطاً سالباً بين الأسلوب التـسلطي للأم وتقدير الذات لدى المعاق بصرياً.

وتناولت دراسة نايت **(Knight, 2001)** أثر الإعاقة البصرية في تقدير الذات والوحدة النفسية وتكونت عينة الدراسة من 21 معاقاً بصرياً من الراشدين الذكور والإناث وتـم تطبيـق مقياس تقدير الذات والوحدة النفسية على العينة، وأوضحت نتائج الدراسة أن الإناث لديهن تقدير ذات مرتفع أكثر من الذكور، كما أن الذكور يعانون من الوحدة النفـسية أكثـر مـن الإنـاث، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه كلما زاد تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً قل الإحساس بالوحدة لديهم.

وقد أجرت **كيف (Kef, 2002)** دراسة بهدف التعرف علي التكيف النفـسي والـدعم الاجتماعي للمراهقين المعاقين بصرياً في هولندا، كما هدفت إلي التعرف علي المظاهر الوظيفية والبنيوية لشبكات الدعم الاجتماعي لديهم، والتعرف علي الارتباط بـين الـشبكات الشخـصية للمراهقين المعاقين بصرياً والمبصرين مع الخصائص النفسية، الوحدة، السعادة، مركز الضبط، استراتيجيات التكيف وتقبل الإعاقة.

تكونت عينة الدراسة من 316 مراهقاً ومراهقة معاقين بصرياً، توزعوا بين 166 ذكور و 150 إناث، أما المبصرون فقد بلغ عددهم 495، تراوحت أعمار العينة بين 18 و 24 سـنة. استخدمت الباحثة للدراسة عدة أدوات هى: النسخة المعدلة من مقياس الفاعلية البصرية، مقياس تقدير الذات، مقياس مركز الضبط. أشارت النتائج إلى أن المراهقين المعاقين بصرياً كان لديهم فروق في مركز الضبط والوحدة، كانت الفروق صغيرة بشكل عام في موضوع التوافق النفسي.

وتبين من خلال هذه الدراسة استخدام المعاقين بـصرياً لإسـتراتجيتي حـل المـشكلة والتجنب، كما تبين أن حجم شبكات الدعم كانت أصغر لدى المعاقين بصرياً كليـاً، ثـم يليهـا المعاقين بصرياً جزئياً، يليها المبصرين. أما ما يتعلق بالدعم الاجتماعي تبين أنه أكبـر لـدي المعاقين بصرياً وخاصة من الوالدين والأقران، كما وجد ان المظاهر الوظيفية للشبكات ودعـم

الأقران كان لها أهمية اكبر على التوافق والحياة الهانئة لـدي المعـاقين بـصرياً أكثـر مـن المبصرين.

وحاولت دراسة نوفل **(Novell, 2002)** التعرف على المـشكلات الاجتماعيـة التـي تسببها الإعاقة البصرية على شخصيات المراهقين المعاقين بصرياً الذين يدرسون مع أقـرانهم المبصرين في فصل دراسي واحد. كما هدفت الدراسة إلى تحديد أنواع استراتيجيات المواجهـة **Coping Strategy** التي يستخدمها هؤلاء المراهقون في كفاءتها في المواقـف والعلاقـات الاجتماعية. كما حاولت الدراسات المقارنة بين الطلاب المعاقين بصرياً والمبصرين في خمسة مجالات هي استراتيجيات المواجهة، الاتجاه الاجتماعي، المهارات الاجتماعية، مفهـوم الـذات والاتصال الاجتماعي. كما حاولت الدراسة إجراء نفس المقارنة بين الطلاب المعـاقين بـصرياً المدمجين وغير المدمجين.

استخدمت الدراسة المنهج التحليلي الوصفي **descriptive analysis** وذلك على ثلاث مجموعات المراهقين المعاقين بصرياً المدمجين (تراوحـت أعمـارهم بـين 14-17) عامـاً) (ن=8)، المراهقين المعاقين بصرياً غير المدمجين (من نفس المستوى العمري 14-17) عاماً) (ن=8)، المراهقين المبصرين ن=16 طالباً.

واستخدم الباحث الأدوات التاليـة:استبيان الاتجاهات الاجتماعية والمعرفيـة، مقيـاس المهارات الاجتماعية، مقياس مفهوم الذات (مكون من خمسة أبعاد: الأكـاديمي، الاجتمـاعي، العاطفي، الأسري، والبدني)، مقياس المواجهة للمراهقين، مقياس الاتصال الاجتمـاعي:اعتمـد على مدى تكرار خروج مع أقرانه من نفس المستوى العمري.

وتوصلت الدراسة إلى أن الطلاب المعاقين بـصرياً يـستخدمون نفـس اسـتراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الطلاب المبصرون، ويلجأ الطلاب المعاقون بصرياً المـدمجون إلـى

إخوانهم من الإناث والذكور عندما يحتاجون إلى المساعدة، بينما يلجأ غير المدمجين غالباً إلى الآباء.أما بالنسبة لنتائج بعد الاتجاه الاجتماعي : فلم تجد الدراسة فروقاً بين الطلاب المعاقين بصرياً المدمجين وغير المدمجين في حين قدروا أنفسهم أنهم أكثر اجتماعية عن المبصرين وذلك على أبعاد التعاون، الحساسية الاجتماعية، المساعدة.وفيما يخص المهارات الاجتماعية: لم تجد الدراسة فروقا بين الطلاب المعاقين بصرياً المدمجين وغير المدمجين، بينما كانوا أعلى من أقرانهم المبصرين في أبعاد التعبير الذاتي والتوكيدية.وفيما يخص مفهوم الذات: وجدت الدراسة فروقاً بين الطلاب المعاقين بصرياً والمبصرين لصالح الطلاب المبصرين في الأبعاد: الأكاديمي، العاطفي، الاجتماعي، الأسري دون مفهوم الذات البدني. بينما وجدت الدراسة فروقاً بين الطلاب المعاقين بصرياً المدمجين وغير المدمجين لصالح غير المدمجين في بعدي مفهوم الذات الأكاديمي، والاجتماعي، في حين كانت الفروق لصالح المدمجين في أبعاد: مفهوم الذات العاطفي، الأسري، البدني.وأوضحت الدراسة أن الإعاقة البصرية تسبب الشعور بالخوف من عالم المبصرين. وفيما يخص الاتصال الاجتماعي، وجدت الدراسة أن الطلاب المعاقين بصرياً من المجموعتين قدروا أنفسهم على أنهم أكفاء اجتماعياً.

فى حين أجرت **روبنسون وليبرمان (Robinson & Lieberman, 2004)** دراسة حول تأثير الإعاقة البصرية علي تقرير المصير لدى الفرد حسب العمر والجنس ومستوي الإعاقة في نيويورك. وتكونت عينة الدراسة من 54 طالباً معاقاً بصرياً قد شارك في المعسكر الصيفي بعمر 8–32 سنة (31 ذكر، 23 إناث)، قسموا حسب العمر إلى مجموعتين 8–15 سنه و 16–32 سنة، أما حسب مستوى الرؤية فقد قسموا إلي المجموعات التالية: كف كلي 20 فرداً، كف جزئي 12 فرداً، ضعف بصري 22 مشاركاً.

استخدم في هذه الدراسة مقياس تقرير المصير، يحتوى هـذا المقيـاس علـي خمـس مجموعات من الأسئلة تتعلق بجدول الطالب اليومي في البيت ومع الأصدقاء و في المدرسـة، وفي التربية البدنية والرعاية لصحية. أشارت نتائج هذه الدراسة إلي أن الأفراد المعاقين بصرياً بشكل عام يعتمدون علي الآخرين في تقرير مصيرهم بنسبة 43.3%، تلاها احتمـال التقريـر المشترك، في حين كان اعتمادهم علي أنفسهم هو الأقل. لم توجد فروق بين الذكور والإناث، في حين وجدت اختلافات هامة في تقرير المصير بين مستويات الإعاقة البصرية، وتبين إن مستوى الضعف أو الإعاقة البصرية لها تأثير هام على فرض تقرير المصير لدى المعاقين بصرياً كلياً في جانب الرعاية الصحية والمدرسية بينما لم توجد اختلافـات هامـة فـي مجـالات البيـت والأصدقاء والتربية البدنية. أما ما يتعلق بالعمر فقد وجد أن المجموعة في العمر 16-23 سنة مستقلون، يتحملون مسئولية أعمالهم، ويعطون فرصاً أكثر لمزاولة مهارات مختلفة أكثـر مـن المجموعة الأصغر 8-15 سنة التي تم تعط فرصاً لاتخاذ قرار بالاعتماد علـي أنفـسهم فـي نشاطات الحياة اليومية.

وقد أجرى كل من **روفنير وكاستين وتاسـمن وهيغـل** (Rovner Casten Tasman& Hegel, 2006) دراسة سعت إلى التعرف على حدوث الاكتئاب لدي الأفراد المصابين بانحطاط الحفيرة المتعلق بالعمر. تكونت عينة الدراسة من 206 أفراد في الولايات المتحدة الأمريكية، استخدم في هذه الدراسة تقييمات سريرية منظمة للحدة البصرية، الرؤية الوظيفية، الاكتئاب. أظهرت نتائج الدراسة أن الأفراد المصابين بانحطاط الحفيرة المتعلق بالعمر مكتئبون، وكان عنـدهم رؤيـة وظيفية سيئة جداً على استفتاء البصر الوظيفى، وخرجت هذه الدراسـة إلـى الحاجـة لتقيـيم الأعراض الاكتئابية في دراسات البحث التي تستعمل إجراءات الرؤية الوظيفية وفي الممارسات السريرية لتمييز العجز المتعلق بالرؤية لدى الأفراد المصابين بانحطاط الحفيرة المتعلق بالعمر.

وقد أجرت **لوبيز (lopez, 2006)** دراسة هدفت إلي التعرف علــي مفهــوم الــذات (صورة الذات، احترام الذات، والقيم، السلوك الذاتى) لدي أفــراد مــصابين بــاعتلال الــشبكة الصباغي في إسبانيا. وتكونت عينة الدراسة من 45 راشداً، قسموا إلى مجموعتين، المجموعــة الأولى تكونت من 22 فرداً (10 ذكور، 12 إناث) لديهم اعتلال شبكية صباغي شُــخص قبــل ثلاث سنوات، أما المجموعة الثانية تكونت من 23 فرداً (12 ذكر و 11أناث) لــديهم ضــعف بصري غير معروف. تراوحت أعمار العينة 19–35 سنة. المستوى الاجتماعية والاقتــصادية والتربوية كانت واحدة في المجموعتين. استخدم في هذه الدراسة مقياس تنسى لمفهوم الذات وهو يغطى جوانب اجتماعية، أخلاقية، عائلية، شخصية، بالإضافة إلى استمارة تتــضمن معلومــات حول العمر، مدة الإصابة باعتلال الشبكة الصباغى، وجود بقايا بصرية، الخلفية التربوية، العلم، والوضع الاجتماعى. أشارت النتائج إلي إن الأفراد المصابين باعتلال الشبكية الصباغي لــديهم مشاكل في مفهوم الذات العائلى، حيث قدروا أنفسهم بشكل سئ كأعضاء أسرة، وكــانوا غيــر منسجمين مع أفراد أسرته وأظهروا علامات مثل عدم الشعور بصحة جيدة، وأنهم غير مقبولين و محبوبين من قبل الآخرين، وأنهم أقل إفادة لعائلتهم ويشكلون عبئا عليهم. بينمــا لــم تظهــر اختلافات هامة في الجوانب الآخرى.

التعليق على الدراسات ذات الصلة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة ذات الصلة تبين للباحث أن هناك العديد من المشاكل السلوكية التى تواجه المعاقين بصريا، ومنها الأنطواء والأعتماد والخجل والخوف والقلق والتوتر وعدم الشعور بالأمان، والاحباط والفشل والحركات النمطية والاكتئاب والحساسية الزائدة، والشرود والتشتت، والانسحاب من المشاركة الاجتماعية والاندفاع والنمطية وغيرها وهذا ما وضحته دراسة أبو الفخر (2000) وإبراهيم (2001) الشراري (2002) دراسة (Novell, 2002) والحديدى (2005) المطيري(2005) الفرح (2006) روفنير وكاستين وتاسمن وهيغل (Rovner & Casten & Tasman& Hegel, 2006) الكبير ودرويش(2006) يوسف (2008) محمد (2007) صالحة (2007).

كما تناولت الدراسات العديد من المتغيرات المتباينة لمعرفة تاثيرها فى المشكلات المختلفة التى تواجه المعاق بصريا، ومن بين تلك المتغيرات: سبب الإعاقة، مكان الاقامة، المرحلة الدراسية، المستوى الأقتصادى للاسرة، درجة الرؤية، وهذا ما تناولته دراسة مندل ودوماركو Mindell and De Marco (1997) ودراسة وريكات والشحرورى(1996)دراسة الزهراني(1997) دراسة هار و وكوملينين وآرو(Huurre, Komulainen & Aro,1999) دراسة ليندو ونوردهام (lindo & nordholm, 1999) دراسة كلين شميدت (klein Schmidt, 1999) أبو الفخر (2000) دراسة (Andonova, 2000) وإبراهيم (2001) الشراري (2002) دراسة (Novell, 2002) والحديدى (2005) المطيري(2005) الفرح (2006) روفنير وكاستين وتاسمن وهيغل (Rovner & Casten & Tasman& Hegel, 2006) الكبير ودرويش(2006) يوسف (2007) محمد (2007) صالحة (2007) يوسف (2008).

وقد أفاد الباحث من الدراسات ذات الصلة فى التعرف على المشكلات السلوكيةالمختلفة التى تواجه ذوي الإعاقة البصرية سواء على المستوى العربي أو الأجنبى، وكذلك تعرفه على المتغيرات البحثية المختلفة التى تناولتها تلك الدراسات وهذا ساعد فى اختيار متغيرات الدراسة، ومن خلال الإطلاع على الأدوات المستخدمة في تلك الدراسات أكتسب خبرة ومعرفة أسهمت فى بناء أداة الدراسة الحالية، وكذلك من خلال المعالجات الإحصائية المختلفة التى اتبعها الباحثون سهل ذلك على اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لمعاجلة البيانات التى توصل إليها.

هذا إلى جانب الإفادة من تلك الدراسات فى بناء الإطار النظرى للدراسة، وتختلف هذه الدراسة عن الدراسات ذات الصلة فى أنها فى حدود علم الباحث لم توجد دراسة تناولت المشكلات السلوكية اللا تكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية(شدة الاعاقة – الجنسية – المرحلة الدراسية– مكان الاقامة – المستوى الاقتصادى للاسرة) بالمملكة العربية السعودية، وهذا ما دفع إلى القيام بإجراء الدراسة الحالية.

الفصل الثالث

إجــراءات الدراســـــة

الفصل الثالث

إجـــراءات الدراســـــة

مقدمـــــة :

يتناول هذا الفصل عرضاً لمنهج الدراسة ولأفراد الدراسة، كما يشتمل على شرح لأداة الدراسة وإجراءاتها، والأساليب الإحصائية المستخدمة، وذلك على النحو التالي :

منهج الدراسة :

نظراً لطبيعة أهداف هذه الدراسة فقد تم استخدام المنهج الوصفي المسحي وذلك للتعرف على المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية، والمنهج الوصفي المسحي من أهم سماته كما بين العساف أنه يسعى إلى جمع بيانات ومعلومات عن متغيرات قليلة لعـــدد كبير من الأفراد بهدف وصف الوضع القائم للظاهرة بشكل تفصيلي ودقيق، ومقارنة الظـــاهرة وموضوع البحث بمستويات ومعايير يتم اختيارها للتعرف على خصائص الظاهرة المدروســـة، وتحديد الوسائل والإجراءات التي من شأنها تحسين وتطوير الوضع القائم (العساف، 2000)

أفراد الدراسة :

اشتملت الدراسة على (95) طالباً من جميع طلاب ذوي الإعاقة البـــصرية بمعهـــد النور للمكفوفين بالرياض في المرحلتين الثانوية والمتوسطة وعدد الطلاب في المرحلة الثانوية (40) طالباً والمرحلة المتوسطة (55) طالباً، وقد تم اختيارهم بأسلوب المسح الـــشامل لجميـــع أفراد الدراسة، وقد تم توزيع أفراد الدراسة بناءً على (شدة الإعاقة، الجنسية، المرحلة الدراسية، مكان الإقامة، المستوى الاقتصادي للأسرة) كما هو موضح في جدول(1)

جدول (1)

يبين توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغيرات

(شدة الإعاقة، الجنسية، المرحلة الدراسية، مكان الإقامة، المستوى الاقتصادي للأسرة)

المرحلة الثانوية	شدة الإعاقة		الجنسية		مكان الإقامـــة		المستوى الاقتصادي للأسرة	
	كلي	جزئي	سعودي	غير سعودي	داخلي	خارجي	أقل من 5000 ريال	أكثر من 5000 ريال
الثانوية	14	26	32	8	15	25	11	29
النسبة	%35	%65	%80	%20	%37،5	%62،5	%27.5	%72.5
المتوسطة	17	38	34	21	17	38	23	32
النسبة	39،9 %	%60.1	%61.8	%38،2	%30.9	%69.1	%41.8	%58.2

يتضح من الجدول (1) أن :

- نسبة (35%) من إجمالي طلاب أفراد الدراسة بالمرحلة الثانوية مصابون بكف كلى في حين أن نسبه 65% مصابون بكف جزئي.
- نسبة (39.9%) من إجمالي طلاب أفراد الدراسة بالمرحلة المتوسطة مصابون بكـــف كلى في حين أن نسبه (60.1%) مصابون بكف جزئي.
- نسبة (80%) من إجمالي طلاب أفراد الدراسة بالمرحلة الثانوية من الـــسعوديين فـــي حين أن نسبه(20%) من غير السعوديين.
- نسبة (61.8%) من إجمالي طلاب أفراد الدراسة بالمرحلة المتوسطة من الـــسعوديين في حين أن نسبه(38.2%) من غير السعوديين.

- نسبة(62.5%) من إجمالي طلاب أفراد الدراسة بالمرحلة الثانوية مقيمون في سكن خارجي، في حين أن نسبه(37.5%) مقيمون في سكن داخلي.
- نسبة(69.1%) من إجمالي طلاب أفراد الدراسة بالمرحلة المتوسطة مقيمون في سكن خارجي، في حين أن نسبه(30.9%) مقيمون في سكن داخلي.
- نسبة (27.5%) من إجمالي طلاب أفراد الدراسة بالمرحلة الثانوية مستواهم الاقتصادي أقل من 5000 ريال في الشهر، في حين أن نسبه 72.5% مستواهم الاقتصادي أكثر من 5000 ريال في الشهر.
- نسبة (41.8%) من إجمالي طلاب أفراد الدراسة بالمرحلة المتوسطة مستواهم الاقتصادي أقل من 5000 ريال في الشهر، في حين أن نسبه (58.2%) مستواهم الاقتصادي أكثر من 5000 ريال في الشهر.

أداة الدراسة :

بناء على المنهج المستخدم فى الدراسة وهو المنهج الوصفي المسحي فقد اعتمد الباحث فى دراسته على الاستبيان، وذلك من خلال مراجعة الأدب النظري والدراسات ذات الصلة حول المشكلات السلوكية اللاتكيفية التى تواجة الطلاب ذوي الاعاقة البصرية، وقد قام الباحث بتصنيف تلك المشاكل إلى خمسة محاور رئيسة وهى: السلوك العدوانى – سلوك الانسحاب – السلوك الاندفاعى– السلوك الاعتمادى – السلوك النمطى.

وبعد ان قام الباحث بتحديد محاور الاستبانة والعبارات الخاصة بكل محور قام الباحث بإعداد الاستبانة فى صورتها الأولية حيث تكونت من جزأين : الجزء الأول شمل بيانات عامة تضمنت (المرحلة، شدة الإعاقة، الجنسية، مكان الإقامة، المستوى الاقتصادي) والجزء الثاني من

الاستبانة اشتمل على المحاور الخمسة للاستبانة. وبعد أن أصبحت الاستبانة جاهزة فى صورتها الأولية بدأ الباحث فى التاكد من صدق وثبات الاستبانة.

4-3-1 - صدق أداة الدراسة :

أ) الصدق الظاهري لأداة الدراسة :

قام الباحث بتوزيع أداة الدراسة في صورتها الأولية على عدد من المحكمين بلغ عـــددهم (14) محكماً من جامعة الملك سعود، وبعض الجامعات الأردنية والملحـــق رقـــم (1) يبـــين أســـماء المحكمين. وقد أبدى المحكمون آراءهم حول مدى وضوح عبارات المقياس ومـــدى مناســـبتها ومدى ملاءمة التدرج الثلاثي الذي يحدد استجابة أفراد الدراسة تجاه كل محور من محاورهـــا، وقام الباحث بإجراء التعديلات حيث تم تعديل وصياغة بعض عبارات أداة الدراسة

والجدول رقم (2) نسب اتفاق المحكمين على فقرات استبانة الـــسلوك اللاتكيفـــي بمحاورهـــا الخمسة

جدول رقم (2)

يوضح نسب اتفاق المحكمين على فقرات استبانة السلوك اللاتكيفي بمحاورها الخمسة

المحور الأول	نسبة الاتفاق	المحور الثاني	نسبة الاتفاق	المحور الثالث	نسبة الاتفاق	المحور الرابع	نسبة الاتفاق	المحور الخامس	نسبة الاتفاق
1	100%	1	80%%	1	80%	1	90%	1	80%
2	100%	2	80%%	2	90%	2	80%	2	80%
3	100%	3	90%	3	80%	3	80%	3	80%
4	100%	4	100%	4	60%	4	80%	4	90%
5	80%	5	100%	5	50%	5	80%	5	80%
6	60%	6	100%	6	50%	6	40%	6	90%
7	90%	7	80%	7	60%	7	80%	7	90%
8	80%	8	90%	8	70%	8	80%	8	90%
9	80%	9	100%	9	70%	9	60%	9	80%
10	90%	10	90%	10	70%	10	60%	10	80%
11	100%	11	90%	11	70%	11	40%	11	60%
12	90%	12	90%	12	80%	12	60%	12	90%
13	100%	13	50%	13	80%	13	50%	13	80%
14	60%	14	80%	14	60%				
15	90%	15	90%	15	80%				
16	80%			16	40%				
17	60%								
18	80%								
19	60%								

من خلال الجدول رقم (2)

المحور الأول :تم استبعاد العبارات رقم (6، 14، 17، 19) لأنها حازت على نسبة اتفاق أقل من 80% وقد تم التعامل مع النسب بصورة زوجية وتم استبعاد أو تقريب بعض هذه النسب لتكون بصورة زوجية، مع ملاحظة أن هناك بعض العبارات قد حازت على نسبة اتفاق

80% إلا أنه قد حدث لها تعديل بسيط بناء على وجهة نظر بعض المحكمين.أما عبارات المحور الثاني: تم استبعاد العبارة رقم 13 وتمت اضافة عبارة غيرها، كما حدث تعديل في صياغة العبارات رقم (1، 9، 12، 14، 15).

كما يلاحظ على عبارات المحور الثالث استبعاد العبارات رقم (4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 14، 16) واضافة عبارات أخرى مكانهم بناء على وجهة نظر نسبة كبيرة من المحكمين.أما عبارات المحور الرابع فقد تم استبعاد العبارات رقم(6، 9، 10، 11، 12، 13) وتمت اضافة عبارات أخرى مكانهم بناء على وجهة نظر نسبة كبيرة من المحكمين. أما عبارة المحور الخامس فقد تم استبعاد العبارة رقم 11 وتمت اضافة وتعديل بعض العبارات بناء على وجهة نظر بعض المحكمين، وقد بلغ عدد الاستبانة في صورته النهائية(75)عبارة.

وقد اشتمل كل محور في صورته النهائية على مجموعة من العبارات التى تصف كل بعد وهى موزعة على النحو التالى:

المحور الأول : السلوك العدواني. ويعبر عنه العبارات من (1–15) من الاستبانة.

المحور الثاني : سلوك الانسحاب الاجتماعي ويعبر عنه العبارات من (16–30) من الاستبانة

المحور الثالث : السلوك الاندفاعي. ويعبر عنه العبارات من (31–45) من الاستبانة.

المحور الرابع : السلوك الاعتمادي ويعبر عنه العبارات من (46–60) من الاستبانة.

المحور الخامس : السلوك النمطي . ويعبر عنه العبارات من (61–75) من الاستبانة.

ب) الصدق البنائي للاستبانة :

لقياس الصدق البنائي للاستبانة التكويني أو ما يعرف بالاتساق الداخلي للاستبانة بأبعادها قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور والدرجة

الكلية لهذا المحور. والجداول التالية توضح النتائج الخاصة بحساب الاتساق الـــداخلي بـــين درجة كل عبارة والمحور الذي تنتمي إليه.

جدول (3)

يوضح الاتساق الداخلى لعبارات المحور الأول (السلوك العدواني)

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.55	**
2	0.61	**
3	0.65	**
4	0.50	**
5	0.60	**
6	0.49	**
7	0.56	**
8	0.60	**
9	0.53	**
10	0.41	**
11	0.65	**
12	0.67	**
13	0.66	**
14	0.71	**
15	0.74	**

**** دال عند (0.01)**

يتضح من الجدول (3) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الأول : السلوك العدوانى، والدرجة الكلية لهذا المحور جميعها دالة إحـــصائياً عنـــد مـــستوى (0.01) وأن قيم معاملات الارتباط جميعها موجبة وتتراوح ما بين (0.41) إلى (0.74) ممـــا يشير إلى صدق بنائي مرتفع لهذا المحور.

جدول (4)

يوضح الاتساق الداخلى لعبارات المحور الثانى (سلوك الانسحاب الاجتماعي)

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.85	**
2	0.78	**
3	0.83	**
4	0.75	**
5	0.51	**
6	0.81	**
7	0.78	**
8	0.80	**
9	0.81	**
10	0.82	**
11	0.83	**
12	0.89	**
13	0.82	**
14	0.70	**
15	0.74	**

**** دال عند (0.01)**

يتضح من الجدول (4) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الثاني من الاستبانة :سلوك الانسحاب الاجتماعي، والدرجة الكلية للمحور جميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) وأن قيمة معاملات الارتباط جميعها موجبة وتتراوح مـــن (0.51) إلـــى (0.89) مما يشير إلى صدق بنائي مرتفع نسبياً لهذا المحور.

جدول (5)

يوضح الاتساق الداخلى لعبارات المحور الثالث (السلوك الاندفاعي)

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.58	**
2	0.75	**
3	0.79	**
4	0.65	**
5	0.70	**
6	0.64	**
7	0.76	**
8	0.74	**
9	0.79	**
10	0.82	**
11	0.73	**
12	0.77	**
13	0.84	**
14	0.68	**
15	0.82	**

**** دال عند (0.01)**

يتضح من الجدول (5) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الثالث : السلوك الاندفاعـــي، والدرجة الكلية لهذا المحور دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وأن قيم معاملات الارتباط جميعها موجبة وتتراوح ما بين (0.58) إلى (0.84) مما يشير إلى صدق بنائي مرتفع نسبياً لهذا المحور.

جدول (6)

يوضح الاتساق الداخلى لعبارات المحور الرابع (السلوك الاعتمادي)

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.53	**
2	0.52	**
3	0.70	**
4	0.61	**
5	0.62	**
6	0.70	**
7	0.70	**
8	0.62	**
9	0.72	**
10	0.74	**
11	0.56	**
12	0.59	**
13	0.69	**
14	0.71	**
15	0.67	**

**** دال عند (0.01)**

يتضح من الجدول (6) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الرابع: السلوك الاعتمادي) والدرجة الكلية لهذا المحور دالـــة إحــصائياً عنــد مستوى (0.01)، وأن قيم معاملات الارتباط جميعها موجبة وتتراوح ما بـــين (0.52) إلى (0.74) مما يشير إلى صدق بنائي مرتفع لهذا المحور.

جدول (7)

يوضح الاتساق الداخلى لعبارات المحور الخامس (السلوك النمطي)

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.81	**
2	0.62	**
3	0.72	**
4	0.72	**
5	0.56	**
6	0.59	**
7	0.53	**
8	0.51	**
9	0.70	**
10	0.61	**
11	0.62	**
12	0.70	**
13	0.69	**
14	0.61	**
15	0.57	**

**** دال عند (0.01)**

يتضح من الجدول (7) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الخامس: السلوك النمطي والدرجة الكلية لهذا المحور دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وأن قيم معاملات الارتباط جميعها موجبة وتتراوح ما بين (0.51) إلى (0.81) مما يشير إلى صدق بنائي مرتفع لهذا المحور.

2 – ثبات الاستبانـــــة :

تم حساب معامل ثبات الأداة عن طريق استخدام معامل ألفا كرونباخ والجـــدول التالي يبين معامل الثبات لمحاور الاستبانة .

جدول (8)

يوضح قيمة معادلة ألفا كرونباخ

م	المحور	ن	عدد العبارات	معامل الثبات
1	السلوك العـــدواني	95	15	0.93
2	سلوك الانسحاب الاجتماعي	95	15	0.95
3	السلوك الاندفاعـــي	95	15	0.92
4	السلوك الاعتمادي	95	15	0.97
5	السلوك النمطي	95	15	0.92
	ثبات أداة الاستبانة.	95	75	0.94

يتضح من الجدول (8) أن معاملات الثبات لألفا كرونباخ تتراوح ما بين (0.92) إلـــى (0.97) وأن معامل الثبات ككل (0.94) مما يدل على أن الأداة تتميز بمستوى من الثبات بلغ (0.94) ويعد هذا مستوى ثبات عالياً، مما يعني أن الاستبانة تتمتع بدرجـــة مناســـبة للبحـــث العلمي، كما يمكن القول بأن الاستبانة ثابتة ويُعتمد عليها في قياس ما أُعدت له.

- الأساليب الإحصائيــة :

تم تفريغ البيانات وإدخالها في الحاسب الآلي باستخدام برنامج الإحصاء **"spss"** لإجراء العمليات الإحصائية المناسبة للدراسة الحالية والتي شملت الآتــــي :

- حساب التكرارات والنسبةالمئوية
- حساب الوزن النسبى
- حساب المتوسط والانحراف المعيارى
- تطبيق اختبار "ت" **(T- test)** للعينات المستقلة للمقارنة بين المتوسطات.
- معامل ألفا كرونباخ

الفصـــل الرابـــــع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة:

- أولا: نتائج السؤال الأول
- ثانيا: نتائج السؤال الثاني
- ثالثا:نتائج السؤال الثالث
- رابعا: نتائج السؤال الرابع
- خامسا: نتائج السؤال الخامس
- سادسا: نتائج السؤال السادس

نتائج الدراسة

وفى هذا الفصل يقوم الباحث بعرض النتائج التي تم التوصل إليها في هـذه الدراسـة، حيث يتم عرض الإجابات عن الأسئلة المطروحة في البحث بعد تطبيق أداة الدراسـة للتعـرف على المشكلات السلوكية اللاتكيفية التى تواجه الطلبة ذوي الإعاقة البصرية فى معهـد النـور للمكفوفين بمدينة الرياض.

1- الإجابة عن السؤال البحثى الأول:

والذي ينص على: "**ما المشكلات السلوكية اللاتكيفية الـشائعة لـدى الطلبـة ذوي الإعاقة البصرية؟**" قام الباحث بحساب التكرار والنسبة المئوية لكل عبارة من عبـارات أبعـاد استبانة المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية، وذلـك لتحديـد اكثـر الأنماط السلوكية اللاتكيفية انتشاراً بين هؤلاء الطلاب وتم عرض نتائج كل بعـد مـن أبعـاد المشاكل السلوكية على حدة، والجدول التالي رقم (9) يوضح تلك النتائج.

المحور الأول : السلوك العــدواني

جدول (9)

التكرار والنسبة المئوية للعبارات التي تصف السلوك العدواني

م	العبارات	درجة الموافقة					
		أوافق		لا أوافق		أوافق إلى حد ما	
		ت	%	ت	%	ت	%
.1	يصدر أصواتاً عالية.	43	45.3	26	27.4	26	27.4
.2	يصرخ في وجه الآخرين.	35	36.8	28	29.5	31	32.6
.3	يلعن ويشتم الآخرين عندما يغضب.	51	53.7	24	25.26	20	21.1
.4	يحدث صراخاً أو صفيراً في آذان الآخرين.	25	26.3	30	31.6	40	42.1
.5	يقوم بإتلاف الأثاث الموجود في الصف.	44	46.3	28	29.5	23	24.2
.6	يرمي أدوات الآخرين في الصف.	47	49.5	24	25.3	24	25.3
.7	يضرب باب غرفة الصف بعنف محدثاً ضجة.	42	44.2	27	28.4	26	27.4
.8	يعترض طريق الآخرين بقصد المضايقة أثناء السير.	45	47.4	25	26.3	25	26.3
.9	يشتم الآخرين عندما يختلفون معه.	55	57.9	15	15.8	25	26.3
.10	يرمي زملاؤه بالأدوات المدرسية داخل الصف.	43	45.3	23	24.2	29	30.5
.11	يتشاجر مع الآخرين عندما يختلفون معه.	50	52.6	23	24.2	22	23.2
.12	يحطم الأشياء الموجودة حوله عندما يغضب.	46	48.4	25	26.3	24	25.3
.13	يتصف بقسوة وشدة مع زملائه.	51	53.7	25	26.3	19	20.0
.14	يستخدم أي شيء حوله لإيذاء الآخرين.	41	43.2	29	30.5	25	26.3
.15	يشد شعر الآخرين أو آذانهم.	30	31.7	39	41.1	26	27.4

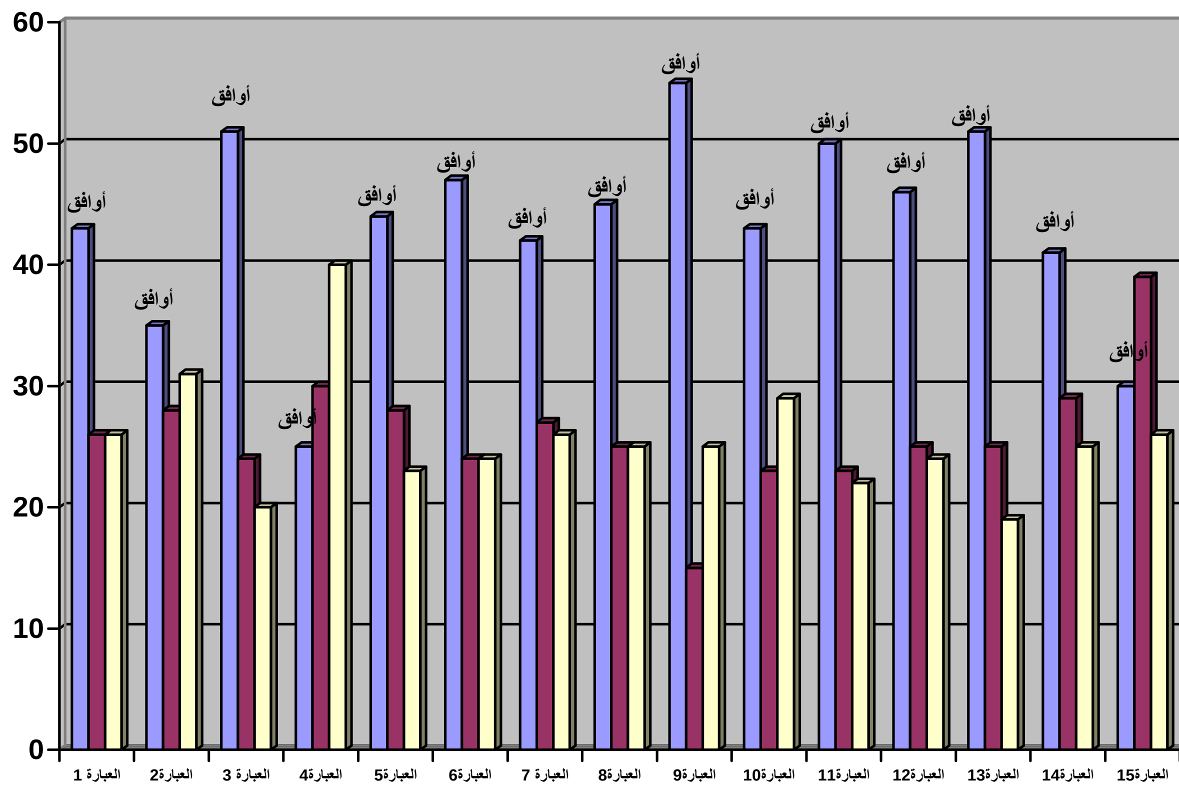
بالنظر إلى الجدول السابق رقم (9) نجد أنه تم تقسيم المشكلة إلى ثلاثة مستويات أوافق" تمثل المستوى المرتفع أو الحاد"- لا أوافق" تمثل المستوى المنخفض"- أوافق إلى حد ما " تمثل المستوى المتوسط"، والمستوى الحاد أو المرتفع من المشكلة، وهو المستوى الذي قام الباحث باعتماده في تحديد نسب الانتشار للمشكلات العدوانية، حيث إن المشكلة في هذا المستوى أكثر وضوحاً وبروزاً.

وكانت نسب انتشار مشكلات السلوك العدواني لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بتقديرهم على النحو التالي:

يصدر أصواتاً عالية " 45.3%"، يصرخ في وجه الآخرين" 36.8%"، يلعن ويشتم الآخرين عندما يغضب" 53.7%"، يحدث صراخاً أو صفيراً في آذان الآخرين" 26.3%"، يقوم بإتلاف الأثاث الموجود في الصف" 46.3%"، يرمي أدوات الآخرين في الصف" 49.5%"، يضرب باب غرفة الصف بعنف محدثاَ ضجة" 44.2%"، يعترض طريق الآخرين بقصد المضايقة أثناء السير" 47.4%"، يشتم الآخرين عندما يختلفون معه." 57.9%"، يرمي زملاءه بالأدوات المدرسية داخل الصف." 45.3%"، يتشاجر مع الآخرين عندما يختلفون معه" 52.6%"، يحطم الأشياء الموجودة حوله عندما يغضب." 48.4%"، يتصف بقسوة وشدة مع زملائه" 53.7%"، يستخدم أي شيء حوله لإيذاء الآخرين" 43.2%، يشد شعر الآخرين أو آذانهم" 31.7%".

ولمزيد من توضيح النتائج، تم عرض بعض المؤشرات البيانية، والتي تم تصميمها من خلال تمثيل النسب المئوية برسوم بيانية .

والشكل البياني التالي رقم (1) يوضح ذلك:



شكل رقم (1) يبين التكرار والنسب المئوية للعبارات التي تصف السلوك العدواني

المحور الثاني : الانسحاب الاجتماعي

جدول (10)

التكرار والنسبة المئوية للعبارات التي تصف سلوك الانسحاب الاجتماعي

م	العبارات	درجة الموافقة					
		أوافق		لا أوافق		أوافق إلى حد ما	
		ت	%	ت	%	ت	%
1.	يبتعد عن الآخرين أثناء تأدية المهام أو الأدوار الاجتماعية.	35	36.8	42	44.2	16	16.8
2.	يتجنب الذهاب إلى الخدمات المساندة داخل المعهد.	29	30.5	51	53.7	15	15.8
3.	يشعر بعدم الراحة خلال وجوده مع أشخاص غرباء.	33	34.7	44	46.3	18	18.9
4.	يشعر بالخجل الآن أكثر مما مضى.	22	23.2	48	50.5	25	26.3
5.	يتجنب الحديث مع الآخرين.	36	37.9	39	41.1	20	21.1
6.	يجد صعوبة في تكوين صداقات	34	35.8	41	43.2	20	21.1
7.	يحتاج إلى تشجيع ليتواصل مع الآخرين.	34	35.8	47	49.5	14	14.7
8.	يفضل البقاء وحيداً داخل الصف.	18	18.9	59	62.1	18	18.9
9.	يتجنب اللعب مع الآخرين.	38	40	23	24.2	34	35.8
10.	يفضل عدم المشاركة في أي نشاط اجتماعي.	21	22.1	48	50.5	26	27.4
11.	لديه صعوبة في التعبير عن مشاعره الاجتماعية.	59	62.1	16	16.8	20	21.1
12.	يقضي معظم الوقت داخل الصف.	26	27.4	42	44.2	8	8.4
13.	يبتعد عن الآخرين خوفاً من الوقوع في مواقف محدرجة.	27	28.4	49	51.6	19	20
14.	يحتاج إلى وقت ليتفاعل مع الآخرين.	29	30.5	39	41.1	26	27.4
15.	يتلعثم صوته عند الحديث مع الآخرين.	31	32.6	31	32.6	33	34.7

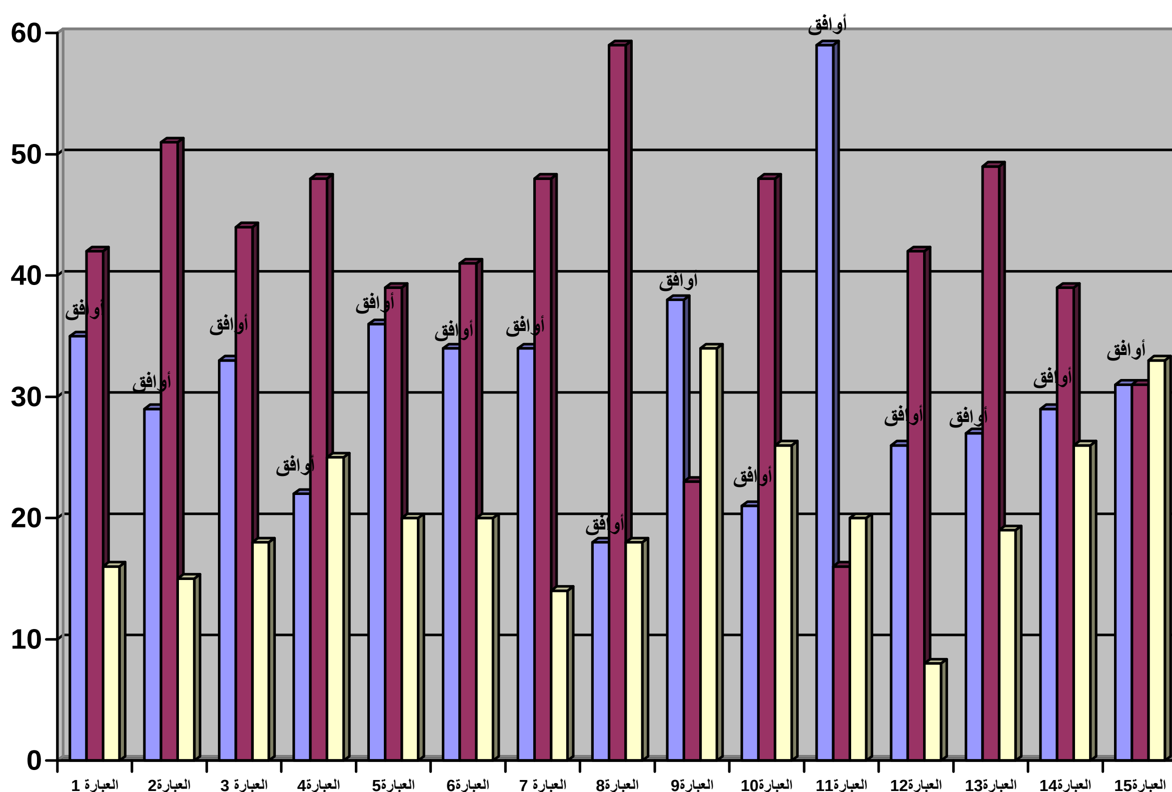
بالنظر إلى الجدول السابق رقم (10) نجد أنه تم تقسيم المشكلة إلى ثلاثـة مـستويات أوافق" تمثل المستوى المرتفع أو الحاد"- لا أوافق" تمثل المستوى المنخفض"- أوافق إلى حد ما " تمثل المستوى المتوسط"، والمستوى الحاد أو المرتفع من المشكلة، وهو المستوى الـذي قـام الباحث باعتماده في تحديد نسب الانتشار مشكلات الانسحاب الاجتماعي، حيث أن المشكلة في هذا المستوى أكثر وضوحاً وبروزاً.

وكانت نسب انتشار مشكلات الانسحاب الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة البـصرية بتقديرهم على النحو التالي:

يبتعد عن الآخرين أثناء تأدية المهام أو الأدوار الاجتماعية "36.8%"، يتجنب الـذهاب إلى الخدمات المساندة داخل المعهد "30.5%"، يشعر بعدم الراحة خلال وجوده مـع أشـخاص غرباء."34.7%"، يشعر بالخجل الآن أكثر مما مضى "23.2%"، يتجنب الحديث مع الآخـرين "37.9%"، يجد صعوبة في تكوين صداقات "35.8%"، يحتاج إلى تشجيع ليتواصل مع الآخرين "35.8%"، يفضل البقاء وحيداً داخل الصف "18.9%"، يتجنب اللعب مـع الآخـرين "40%"، يفضل عدم المشاركة في أي نشاط اجتماعي "22.1%"، لديه صعوبة في التعبير عن مـشاعره الاجتماعية "62.1%"، يقضي معظم الوقت داخل الصف "27.4%"، يبتعد عن الآخرين خوفاً من الوقوع في مواقف محدرجة "28.4%"، يحتاج إلى وقت ليتفاعل مع الآخرين "30.5%"، يتلعثم صوته عند الحديث مع الآخرين " 32.6%".

ولمزيد من توضيح النتائج، تم عرض بعض المؤشرات البيانية، والتي تم تصميمها من خلال تمثيل النسب المئوية برسوم بيانية .

والشكل البياني التالي رقم (2) يوضح ذلك



شكل رقم (2) يبين التكرار والنسب المئوية للعبارات التي تصف سلوك الإنسحاب الإجتماعي

المحور الثالث : السلوك الاندفاعـــي

جدول (11)

التكرار والنسبة المئوية للعبارات التي تصف السلوك الاندفاعي

م	العبارات	درجة الموافقة					
		أوافق		لا أوافق		أوافق إلى حدما	
		ت	%	ت	%	ت	%
.1	يخالف التعليمات التي تصدر في الصف.	52	54.7	23	24.2	20	21.1
.2	يرفض الانضباط داخل الصف.	44	46.3	21	22.1	30	31.6
.3	ينتقل من مكان إلى آخر داخل الصف.	52	54.7	23	24.2	20	21.1
.4	يظهر ردود أفعال غير منضبطة داخل الصف.	56	58.9	20	21.1	19	20
.5	يصطدم بالطاولات والكراسي أثناء خروجه من الصف.	39	41.1	38	40	18	18.9
.6	يحاول لفت نظر المعلم بكثرة مداخلاته.	40	42.1	32	33.7	23	24.2
.7	يقاطع المعلم أثناء الدرس باستمرار.	40	42.1	29	30.5	26	27.4
.8	يتجول بصورة مستمرة داخل الصف.	35	36.8	40	42.1	21	22.1
.9	يهرب من أداء ما يطلب منه من واجبات.	56	58.9	15	15.8	24	25.3
.10	يتحدث بدون استئذان.	47	49.5	22	23.2	26	27.4
.11	يصدر أحكاماً سريعة تجاه كل شيء.	49	51.6	22	23.2	24	25.3
.12	يتحدث بدون تفكير فيما يقول.	56	58.9	18	18.9	21	22.1
.13	يخرج من مقعده متجهاً للمعلم للإجابة عن أي سؤال.	38	40	40	42.1	17	17.9
.14	يقاطع الآخرين أثناء حديثهم.	39	41.1	20	21.1	36	37.9
.15	يجيب عن أي شيء قبل التفكير فيه.	41	43.2	23	24.2	31	32.6

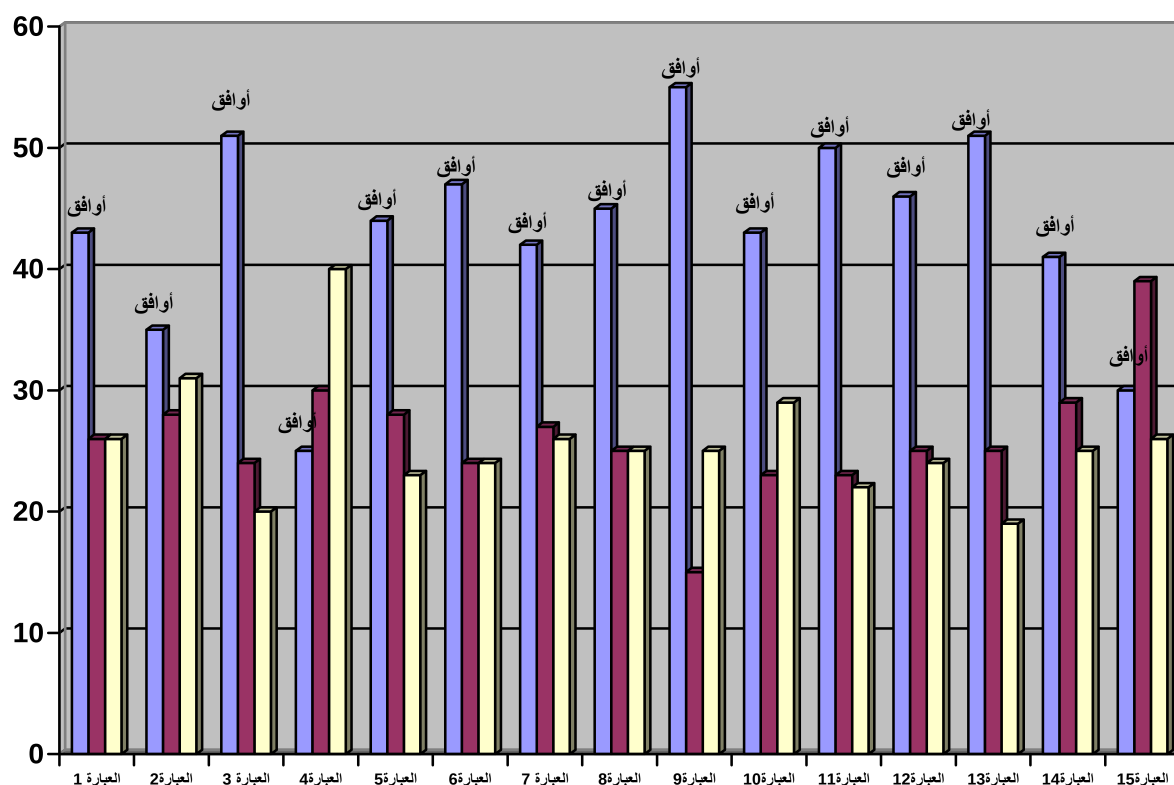
بالنظر إلى الجدول السابق رقم (11) نجد أنه تم تقسيم المشكلة إلى ثلاثة مستويات أوافق" تمثل المستوى المرتفع أو الحاد"– لا أوافق" تمثل المستوى المنخفض"– أوافق إلى حد ما " تمثل المستوى المتوسط"، والمستوى الحاد أو المرتفع من المشكلة، وهو المستوى الذي قام الباحث باعتماده في تحديد نسب الانتشار مشكلات السلوك الاندفاعي، حيث إن المشكلة في هذا المستوى أكثر وضوحاً وبروزاً.

وكانت نسب انتشار مشكلات السلوك الاندفاعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بتقديرهم على النحو التالي:

يخالف التعليمات التي تصدر في الصف" 54.7%"، يرفض الانضباط داخل الصف" 46.3%"، ينتقل من مكان إلى آخر داخل الصف " 54.7%"، يظهر ردود أفعال غير منضبطة داخل الصف" 58.9%"، يصطدم بالطاولات والكراسي أثناء خروجه من الصف " 41.1%"، يحاول لفت نظر المعلم بكثرة مداخلاته" 42.1%"، يقاطع المعلم أثناء الدرس باستمرار"42.1%"، يتجول بصورة مستمرة داخل الصف" 36.8%"، يهرب من أداء ما يطلب منه من واجبات"58.9%"، يتحدث بدون استئذان." 49.5%"، يصدر أحكاماً سريعة تجاه كل شيء" 51.6%"، يتحدث بدون تفكير فيما يقول" 58.9%"، يخرج من مقعده متجهاً للمعلم للإجابة عن أي سؤال" 40%"، يقاطع الآخرين أثناء حديثهم" 41.1%"، يجيب عن أي شيء قبل التفكير فيه" 43.2%".

ولمزيد من توضيح النتائج، تم عرض بعض المؤشرات البيانية، والتي تم تصميمها من خلال تمثيل النسب المئوية برسوم بيانية .

والشكل البياني التالي رقم (3) يوضح ذلك



شكل رقم (3) يبين التكرار والنسب المئوية للعبارات التي تصف السلوك الإندفاعي

المحور الرابع : السلوك الاعتمادي

جدول (12)

التكرار والنسبة المئوية للعبارات التي تصف السلوك الاعتمادي

م	العبارات	درجة الموافقة					
		أوافق		لا أوافق		أوافق إلى حد ما	
		ت	%	ت	%	ت	%
.1	لديه صعوبة في إنجاز المهمات بمفـــرده دون أية مساعدة.	41	34.2	35	36.8	19	20.0
.2	يعتمد على الآخرين في ممارسة الأنشطة الاجتماعية.	24	25.3	26	27.4	18	18.9
.3	لديه شعور أقل بالانتماء لغرفة الصف.	51	53.7	20	21.1	24	25.3
.4	يعجز عن الحضور للمعهد بمفرده.	14	14.7	68	71.6	13	13.7
.5	يعتمد على الآخرين في التنقل والحركة.	16	16.8	63	66.3	16	16.8
.6	لديه الرغبة في التواجد إلى جوار الآخرين وعدم الابتعاد عنهم.	17	17.9	55	57.9	23	24.2
.7	يستغرق وقتاً طويلاً في إنجاز مهماته.	62	65.3	14	14.7	19	20
.8	يخاف من انقطاع العلاقة بينه وبين الـــذي يعتمد عليهم في تدبير شؤون حياته.	19	20	52	54.7	24	25.3
.9	يتواجد بجوار الآخرين نتيجة إحساسه بالعجز.	15	15.8	60	63.2	20	21.1
.10	يرفض الخروج من الصف.	11	11.6	57	60.0	27	28.4
.11	يجد صعوبة في الذهاب إلى الخدمات المساندة داخل المعهد.	17	17.9	69	72.6	9	9.47
.12	يفضل البقاء على مقعده داخل الصف.	16	16.8	56	58.9	23	24.2
.13	لديه بطء في التنقل والحركة.	32	33.7	43	45.3	20	21.1
.14	يسأل عن أي شيء حوله.	75	78.9	7	7.37	13	13.7
.15	يخاف الخروج من غرفة الصف بمفرده.	24	25.3	53	55.8	18	18.9

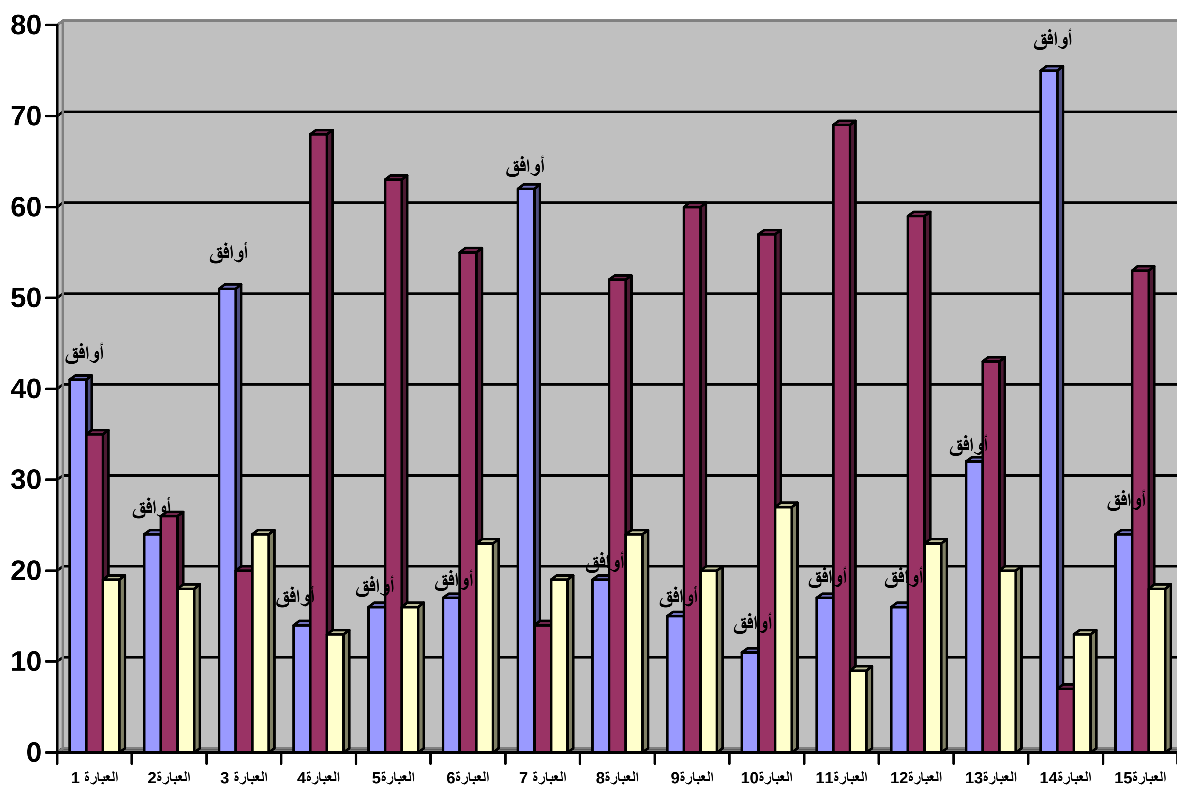
بالنظر إلى الجدول السابق رقم (12) نجد أنه تم تقسيم المشكلة إلى ثلاثة مستويات أوافق" تمثل المستوى المرتفع أو الحاد"– لا أوافق" تمثل المستوى المنخفض"– أوافق إلى حد ما " تمثل المستوى المتوسط")، والمستوى الحاد أو المرتفع من المشكلة، وهو المستوى الذي قام الباحث باعتماده في تحديد نسب الانتشار مشكلات السلوك الاعتمادي، حيث إن المشكلة في هذا المستوى أكثر وضوحاً وبروزاً.

وكانت نسب انتشار مشكلات السلوك الاعتمادي لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بتقديرهم على النحو التالي:

لديه صعوبة في إنجاز المهمات بمفرده دون أية مساعدة" 34.2%"، يعتمد على الآخرين في ممارسة الأنشطة الاجتماعية" 25.3%"، لديه شعور أقل بالانتماء لغرفة الصف" 53.7%"، يعجز عن الحضور للمعهد بمفرده" 14.7%"، يعتمد على الآخرين في التنقل والحركة"16.8%"، لديه الرغبة في التواجد إلى جوار الآخرين وعدم الابتعاد عنهم"17.9%"، يستغرق وقتاً طويلاً في إنجاز مهماته" 65.3%"، يخاف من انقطاع العلاقة بينه وبين الذي يعتمد عليهم في تدبير شؤون حياته" 20%"، يتواجد بجوار الآخرين نتيجة إحساسه بالعجز" 15.8%"، يرفض الخروج من الصف"11.6%"، يجد صعوبة في الذهاب إلى الخدمات المساندة داخل المعهد"17.9%"، يفضل البقاء على مقعده داخل الصف" 16.8%"، لديه بطء في التنقل والحركة"33.7%"، يسأل عن أي شيء حوله" 78.9%"، يخاف الخروج من غرفة الصف بمفرده" 25.3%".

ولمزيد من توضيح النتائج، تم عرض بعض المؤشرات البيانية، والتي تم تصميمها من خلال تمثيل النسب المئوية برسوم بيانية .

والشكل البياني التالي رقم (4) يوضح ذلك



شكل رقم (4) يبين التكرار والنسب المئوية للعبارات التي تصف السلوك الاعتمادي

المحور الخامس : السلوك النمطي

جدول (13)

التكرار والنسبة المئوية للعبارات التي تصف السلوك النمطي

م	العبارات	درجة الموافقة					
		أوافق		لا أوافق		أوافق إلى حد ما	
		ت	%	ت	%	ت	%
.1	يقوم بهز رأسه أثناء جلوسه على مقعده في الصف.	54	56.8	23	24.2	18	18.9
.2	يرفع رأسه إلى الأعلى عند الاستماع إلى الحديث الموجه له.	53	55.8	26	27.4	16	16.8
.3	يقوم بتحريك جسمه يميناً ويساراً.	32	33.7	40	42.1	23	24.2
.4	يقوم بمص إبهامه بشكل مستمر.	23	24.2	45	47.4	27	28.4
.5	يكثر من ضرب قدميه بالأرض.	41	43.2	30	31.6	24	25.3
.6	يقوم بتحريك رأسه يميناً ويساراً.	48	50.5	29	30.5	18	18.9
.7	يقوم بوضع يديه على الطاولة ويسند رأسه عليها.	23	24.2	55	57.9	17	17.9
.8	يغمض عينيه أثناء الكلام.	40	42.1	40	42.1	15	15.8
.9	يحرك يديه أمام عينيه باستمرار.	43	45.3	29	30.5	23	24.2
.10	يكثر من التحليق في الفراغ.	50	52.6	27	28.4	18	18.9
.11	يفرقع أصابعه بصورة مستمرة.	46	48.4	30	31.6	19	20
.12	يجلس بطريقة غير مناسبة أينما وجد.	20	21.1	57	60	18	18.9
.13	يحدق دائماً إلى مكان معين وخاصة باتجاه الضوء.	48	50.5	23	24.2	24	25.3
.14	يرفرف بيديه أثناء الكلام.	39	41.1	35	36.8	21	22.1

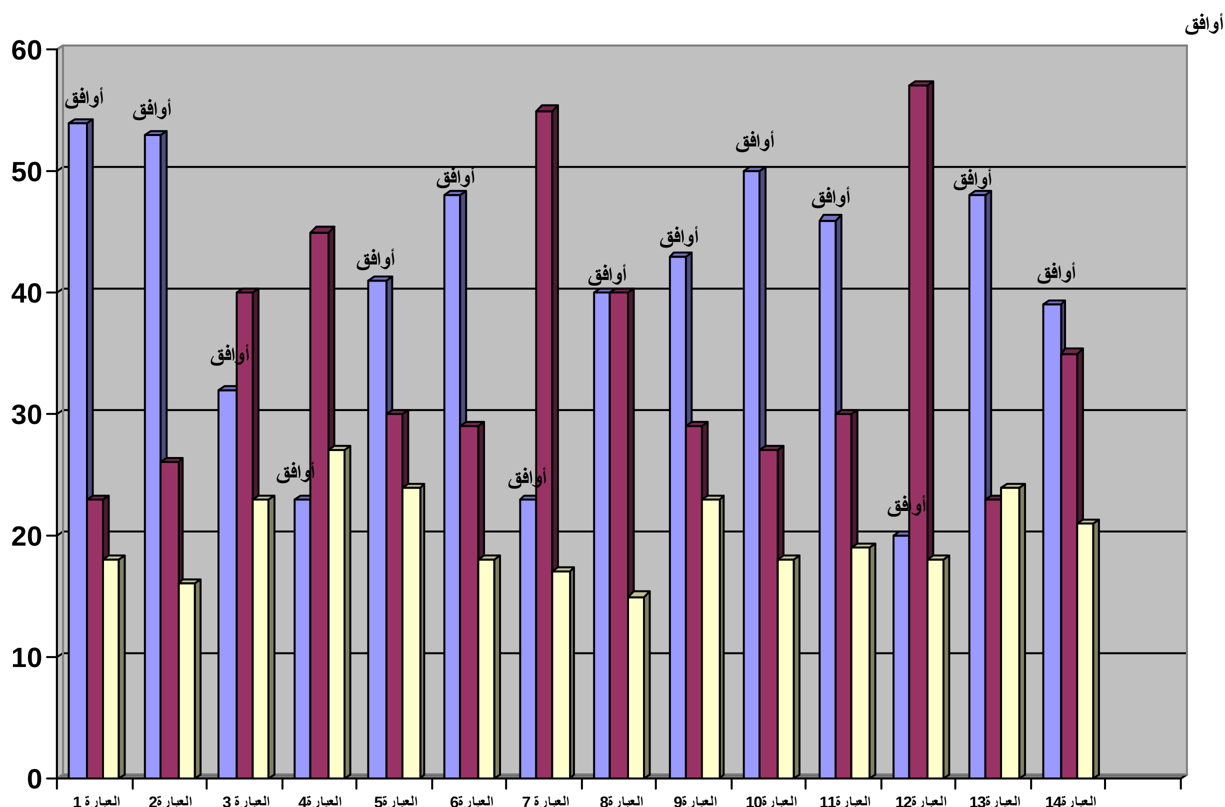
بالنظر إلى الجدول السابق رقم (13) نجد أنه تم تقسيم المشكلة إلى ثلاثة مستويات أوافق" تمثل المستوى المرتفع او الحاد"- لا أوافق" تمثل المستوى المنخفض"- أوافق إلى حد ما " تمثل المستوى المتوسط")، والمستوى الحاد أو المرتفع من المشكلة، وهو المستوى الذي قام الباحث باعتماده في تحديد نسب الانتشار مشكلات السلوك النمطي، حيث إن المشكلة في هذا المستوى أكثر وضوحاً وبروزاً.

وكانت نسب انتشار مشكلات السلوك النمطي لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بتقديرهم على النحو التالي:

يقوم بهز رأسه أثناء جلوسه على مقعده في الصف" 56.8%"، يرفع رأسه إلى الأعلى عند الاستماع إلى الحديث الموجه له" 55.8%"، يقوم بتحريك جسمه يميناً ويساراً" 33.7%"، يقوم بمص إبهامه بشكل مستمر" 24.2%"، يكثر من ضرب قدميه بالأرض" 43.2%"، يقوم بتحريك رأسه يميناً ويساراً" 50.5%"، يقوم بوضع يديه على الطاولة ويسند رأسه عليها." 24.2%"، يغمض عينيه أثناء الكلام" 42.1%"، يحرك يديه أمام عينيه باستمرار" 45.3%"، يكثر من التحليق في الفراغ "52.6%"، يفرقع أصابعه بصورة مستمرة " 48.4%"، يجلس بطريقة غير مناسبة أينما وجد "21.1%"، يحدق دائماً إلى مكان معين وخاصة باتجاه الضوء " 50.5%"، يرفرف بيديه أثناء الكلام " 41.1".

ولمزيد من توضيح النتائج، تم عرض بعض المؤشرات البيانية، والتي تم تصميمها من خلال تمثيل النسب المئوية برسوم بيانية .

والشكل البياني التالي رقم (5) يوضح ذلك



شكل رقم (5) يبين التكرار والنسب المئوية للعبارات التي تصف السلوك النمطي

ولبيان نسبة انتشار المشكلات السلوكية اللاتكيفية بين الطلبة ذوي الاعاقة البصرية في المرحلة المتوسطة والطلبة في المرحلة الثانوية قام الباحث بحساب التكرار والنسبة المئوية لانتشار المشكلات في كل من المرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية لكل بعد على حدة وهذا ما يتم توضيحه في الجداول التالية:

المحور الأول : السلوك العــدواني

جدول (14)

التكرار والنسبة المئوية للعبارات التي تصف السلوك العدواني

بالنسبة للمرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية

م	العبارات	المرحلة الدراسية	درجة الموافقة					
			أوافق		لا أوافق		أوافق إلى حد ما	
			ت	%	ت	%	ت	%
.1	يصدر أصواتاً عالية.	الثانوية	13	32.5	14	35	13	32.5
		المتوسطة	30	54.5	12	21.8	13	23.6
.2	يصرخ في وجه الآخرين.	الثانوية	8	20	19	47.5	13	32.5
		المتوسطة	27	49.1	10	18.2	18	32.7
.3	يلعن ويشتم الآخرين عندما يغضب.	الثانوية	11	27.5	16	40	13	32.5
		المتوسطة	40	72.7	8	14.5	7	12.7
.4	يحدث صراخاً أو صفيراً في آذان الآخرين.	الثانوية	7	17.5	20	50	13	32.5
		المتوسطة	18	32.7	10	18.2	27	49.1
.5	يقوم بإتلاف الأثاث الموجود في الصف.	الثانوية	10	25	19	47.5	11	30
		المتوسطة	34	61.8	9	16.4	12	21.8
.6	يرمي أدوات الآخرين في الصف.	الثانوية	10	25	18	45	12	32.5
		المتوسطة	37	67.3	6	10.9	12	21.8
.7	يضرب باب غرفة الصف بعنف محدثاَ ضجة.	الثانوية	11	27.5	16	40	13	32.5
		المتوسطة	31	56.4	11	20	13	23.6
.8	يعترض طريق الآخرين بقصد المضايقة أثناء السير.	الثانوية	9	22.5	18	45	13	45
		المتوسطة	36	65.4	7	12.7	12	21.8
.9	يشتم الآخرين عندما	الثانوية	10	25	12	30	18	40

م	العبارات	المرحلة الدراسية	درجة الموافقة					
			أوافق		لا أوافق		أوافق إلى حد ما	
			ت	%	ت	%	ت	%
	يختلفون معه.	المتوسطة	45	81.8	3	5.4	7	12.7
.10	يرمي زملاؤه بالأدوات	الثانوية	10	25	14	35	16	37.5
	المدرسية داخل الصف.	المتوسطة	33	60	9	16.4	13	23.6
.11	يتشاجر مع الآخرين	الثانوية	13	32.5	12	30	15	32.5
	عندما يختلفون معه.	المتوسطة	37	67.3	11	20	7	12.7
.12	يحطم الأشياء الموجودة	الثانوية	12	30	15	37.5	13	32.5
	حوله عندما يغضب.	المتوسطة	34	61.8	10	18.2	11	20
.13	يتصف بقسوة وشدة مع	الثانوية	13	32.5	12	30	15	37.5
	زملائه.	المتوسطة	38	69.1	13	23.6	4	7.3
.14	يستخدم أي شيء حوله	الثانوية	10	25	15	37.5	15	37.5
	لإيذاء الآخرين.	المتوسطة	31	56.4	14	25.4	10	18.2
.15	يشد شعر الآخرين أو	الثانوية	18	45	12	30	10	25
	آذانهم.	المتوسطة	20	36.4	19	34.5	16	29.1

بالنظر إلى الجدول رقم (14) نجد أنه تم تقسيم المشكلة إلى ثلاثة مستويات(أوافق" تمثل المستوى المرتفع أو الحاد"– لا اوافق" تمثل المستوى المنخفض"– أوافق إلى حد ما " تمثل المستوى المتوسط")، والمستوى الحاد أو المرتفع من المشكلة، وهو المستوى الذي قام الباحث باعتماده في تحديد نسب الانتشار المشكلات العدوانية بين الطلاب المعاقين بصريا في المرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية.

وكانت نسب انتشار المشكلات العدوانية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية متباينة بتقديرهم فنجد على سبيل المثال :العبارة (**يصدر أصواتاً**

عالية) حصلت على تقدير من وجة نظر طلاب المرحلة الثانوية " 32.5%" بينما حصلت على تقدير " 54.5%" من وجهة نظر طلاب المرحلة المتوسطة من عينة الدراسة.

أما العبارة(**يصرخ في وجه الآخرين)** حصلت على تقدير من وجهـــة نظـــر طـــلاب المرحلة الثانوية " 20%" بينما حصلت على تقدير " 49.1%" من وجهة نظر طلاب المرحلـــة المتوسطة من عينة الدراسة.

والعبارة **(يلعن ويشتم الآخرين عندما يغضب)** حصلت على تقدير من وجهة نظر طلاب المرحلة الثانوية " 27.5%" بينما حصلت على تقدير " 72.7%" من وجهة نظر طلاب المرحلة المتوسطة من عينة الدراسة.

المحور الثاني : الانسحاب الاجتماعي

جدول (15)

التكرار والنسبة المئوية للعبارات التي تصف سلوك الانسحاب الاجتماعي

بالنسبة للمرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية

م	العبارات	المرحلة الدراسية	درجة الموافقة					
			أوافق		لا أوافق		أوافق إلى حد ما	
			ت	%	ت	%	ت	%
.1	يبتعد عن الآخرين أثناء تأدية المهام أو الأدوار الاجتماعية.	الثانوية	15	37.5	20	50	5	12.5
		المتوسطة	20	36.4	22	40	11	20
.2	يتجنب الذهاب إلى الخدمات المساندة داخل المعهد.	الثانوية	6	15	26	65	8	20
		المتوسطة	23	41.8	25	45.4	7	12.7
.3	يشعر بعدم الراحة خلال وجوده مع أشخاص غرباء.	الثانوية	15	37.5	14	35	11	27.5
		المتوسطة	18	32.7	30	54.4	7	12.7
.4	يشعر بالخجل الآن أكثر مما مضى.	الثانوية	12	30	18	45	10	25
		المتوسطة	10	18.2	30	54.5	15	27.3
.5	يتجنب الحديث مع الآخرين.	الثانوية	16	40	14	35	10	25
		المتوسطة	20	36.6	25	45.4	10	18.2
.6	يجد صعوبة في تكوين صداقات	الثانوية	17	42.5	11	27.5	12	30
		المتوسطة	17	30.9	30	54.5	8	14.5
.7	يحتاج إلى تشجيع ليتواصل مع الآخرين.	الثانوية	17	42.5	13	32.5	10	25
		المتوسطة	17	30.9	34	61.8	4	7.3
.8	يفضل البقاء وحيداً داخل الصف.	الثانوية	10	25	22	55	8	20
		المتوسطة	8	14.5	37	67.3	10	18.2

م	العبارات	المرحلة الدراسية	درجة الموافقة					
			أوافق		لا أوافق		أوافق إلى حد ما	
			ت	%	ت	%	ت	%
.9	يتجنب اللعب مع الآخرين.	الثانوية	12	30	13	32.5	15	37.5
		المتوسطة	26	47.3	10	18.2	19	34.5
.10	يفضل عدم المشاركة في أي نشاط اجتماعي	الثانوية	11	27.5	15	37.5	14	35
		المتوسطة	10	18.2	33	60	12	21.8
.11	لديه صعوبة في التعبير عن مشاعره الاجتماعية	الثانوية	19	47.5	8	20	13	32.5
		المتوسطة	40	72.7	8	14.5	7	12.7
.12	يقضي معظم الوقت داخل الصف.	الثانوية	16	40	15	37.5	9	22.5
		المتوسطة	13	23.6	40	72.7	2	3.6
.13	يبتعد عن الآخرين خوفاً من الوقوع في مواقف محدرجة.	الثانوية	14	35	16	40	10	25
		المتوسطة	13	23.6	33	60	9	16.4
.14	يحتاج إلى وقت ليتفاعل مع الآخرين.	الثانوية	12	30	11	27.5	17	42.5
		المتوسطة	17	30.1	29	52.7	9	16.4
.15	يتلعثم صوته عند الحديث مع الآخرين.	الثانوية	8	20	22	55	10	25
		المتوسطة	23	41.8	9	16.4	23	41.8

بالنظر إلى الجدول رقم (15) نجد أنه تم تقسيم المشكلة إلى ثلاثة مستويات أوافق" تمثل المستوى المرتفع أو الحاد"– لا أوافق" تمثل المستوى المنخفض"– أوافق إلى حد ما " تمثل المستوى المتوسط")، والمستوى الحاد أو المرتفع من المشكلة، وهو المستوى الذي قام الباحث باعتماده في تحديد نسب الانتشار المشكلات الانسحاب الاجتماعي بين الطلاب المعاقين بصريا في المرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية.

وكانت نسب انتشار المشكلات الانسحاب الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية متباينة بتقديرهم فنجد على سبيل المثال :العبارة (**يبتعد عن الآخرين أثناء تأدية المهام أو الأدوار الاجتماعية**) حصلت على تقدير من وجهة نظر طلاب المرحلة الثانوية " 37.5%" بينما حصلت على تقدير " 36.5%" من وجهة نظر طلاب المرحلة المتوسطة من عينة الدراسة.

أما العبارة (**يتجنب الذهاب إلى الخدمات المساندة داخل المعهد**) حصلت على تقدير من وجهة نظر طلاب المرحلة الثانوية " 15%" بينما حصلت على تقدير " 41.8%" من وجهة نظر طلاب المرحلة المتوسطة من عينة الدراسة.

والعبارة (**يشعر بعدم الراحة خلال وجوده مع أشخاص غرباء.**) حصلت على تقدير من وجهة نظر طلاب المرحلة الثانوية " 37.5%" بينما حصلت على تقدير " 32.7%" من وجهة نظر طلاب المرحلة المتوسطة من عينة الدراسة.

المحور الثالث : السلوك الاندفاعــي

جدول (16)

التكرار والنسبة المئوية للعبارات التي تصف السلوك الاندفاعي بالنسبة للمرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية

م	العبارات	المرحلة الدراسية	درجة الموافقة					
			أوافق		لا أوافق		أوافق إلى حد ما	
			ت	%	ت	%	ت	%
.1	يخالف التعليمات التي تصدر في الصف.	الثانوية	15	37.5	13	32.5	12	30
		المتوسطة	37	67.3	10	18.2	8	14.5
.2	يرفض الانضباط داخل الصف.	الثانوية	12	30	13	32.5	15	37.5
		المتوسطة	32	58.2	8	14.5	15	27.3
.3	ينتقل من مكان إلى آخر داخل الصف.	الثانوية	12	30	13	32.5	15	37.5
		المتوسطة	40	72.7	10	18.2	5	9.1
.4	يظهر ردود أفعال غير منضبطة داخل الصف.	الثانوية	19	47.5	13	32.5	8	20
		المتوسطة	37	67.3	7	12.7	11	20
.5	يصطدم بالطاولات والكراسي أثناء خروجه من الصف.	الثانوية	13	32.5	22	55	5	12.5
		المتوسطة	26	47.3	16	29.1	13	23.6
.6	يحاول لفت نظر المعلم بكثرة مداخلاته.	الثانوية	10	25	22	55	8	20
		المتوسطة	30	54.5	10	18.2	15	27.3
.7	يقاطع المعلم أثناء الدرس باستمرار.	الثانوية	13	32.5	18	45	9	22.5
		المتوسطة	27	49.1	11	20	17	30.9
.8	يتجول بصورة مستمرة داخل الصف.	الثانوية	12	30	24	60	4	10
		المتوسطة	23	41.8	15	27.3	17	30.9
.9	يهرب من أداء ما يطلب منه من واجبات.	الثانوية	18	45	10	25	12	30
		المتوسطة	38	69.1	5	9.1	12	21.8
.10	يتحدث بدون استئذان.	الثانوية	20	50	12	20	8	20
		المتوسطة	27	49.1	10	18.2	18	32.7

م	العبارات	المرحلة الدراسية	درجة الموافقة					
			أوافق		لا أوافق		أوافق إلى حد ما	
			ت	%	ت	%	ت	%
.11	يصدر أحكاماً سريعة تجاه كل شيء.	الثانوية	20	50	9	22.5	11	27.5
		المتوسطة	29	52.7	13	23.6	13	23.6
.12	يتحدث بدون تفكير فيما يقول.	الثانوية	22	55	6	15	12	30
		المتوسطة	34	61.8	12	21.8	9	16.4
.13	يخرج من مقعده متجهاً للمعلم للإجابة عن أي سؤال.	الثانوية	11	27.5	25	62.5	4	10
		المتوسطة	27	49.1	15	27.3	13	23.6
.14	يقاطع الآخرين أثناء حديثهم.	الثانوية	14	35	10	25	16	40
		المتوسطة	23	41.8	10	18.2	22	40
.15	يجيب عن أي شيء قبل التفكير فيه.	الثانوية	15	37.5	7	17.5	18	45
		المتوسطة	26	47.3	16	29.1	13	23.6

بالنظر إلى الجدول رقم (16) نجد أنه تم تقسيم المشكلة إلى ثلاثة مستويات أوافق" تمثل المستوى المرتفع أو الحاد"– لا أوافق" تمثل المستوى المنخفض"– أوافق إلى حد ما " تمثل المستوى المتوسط")، والمستوى الحاد أو المرتفع من المشكلة، وهو المستوى الذي قام الباحث باعتماده في تحديد نسب الانتشار المشكلات السلوك الاندفاعي بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في المرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية.

وكانت نسب انتشار مشكلات السلوك الاندفاعي لدى بالمرحلة المتوسطة و الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المرحلة الثانوية متباينة بتقديرهم فنجد على سبيل المثال :العبارة (**يخالف التعليمات التي تصدر في الصف**) حصلت على تقدير من وجهة نظر طلاب المرحلة الثانوية " 37.5%" بينما حصلت على تقدير " 67.3%" من وجهة نظر طلاب المرحلة المتوسطة من عينة الدراسة.

أما العبارة **(يرفض الانضباط داخل الصف)** حصلت على تقدير من وجهة نظر طـــلاب المرحلة الثانوية " 30%" بينما حصلت على تقدير " 58.2%" من وجهة نظر طلاب المرحلـــة المتوسطة من عينة الدراسة.

والعبارة **(ينتقل من مكان إلى آخر داخل الصف.)** حصلت على تقدير من وجهة نظـــر طلاب المرحلة الثانوية " 30%" بينما حصلت على تقدير " 72.7%" من وجهة نظـــر طـــلاب المرحلة المتوسطة من عينة الدراسة.

المحور الرابع : السلوك الاعتمادي

جدول (17)

التكرار والنسبة المئوية للعبارات التى تصف السلوك الاعتمادي

بالنسبة للمرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية

م	العبارات	المرحلة الدراسية	درجة الموافقة					
			أوافق		لا أوافق		أوافق إلى حد ما	
			ت	%	ت	%	ت	%
.1	لديه صعوبة في إنجاز المهمات بمفرده دون أية مساعدة.	الثانوية	12	30	22	55	6	15
		المتوسطة	29	52.7	13	23.6	13	23.6
.2	يعتمد على الآخرين في ممارسة الأنشطة الاجتماعية.	الثانوية	9	22.5	23	57.5	8	20
		المتوسطة	15	27.3	3	5.4	10	18.2
.3	لديه شعور أقل بالانتماء لغرفة الصف.	الثانوية	19	47.5	12	30	9	22.5
		المتوسطة	32	58.2	8	14.5	15	27.3
.4	يعجز عن الحضور للمعهد بمفرده.	الثانوية	4	10	30	75	6	15
		المتوسطة	10	18.2	38	69.1	7	12.7
.5	يعتمد على الآخرين في التنقل والحركة.	الثانوية	6	15	25	62.5	9	22.5
		المتوسطة	10	18.2	38	69.1	7	12.7
.6	لديه الرغبة في التواجد إلى جوار الآخرين وعدم الابتعاد عنهم.	الثانوية	4	10	26	65	10	25
		المتوسطة	13	23.6	29	52.7	13	23.6
.7	يستغرق وقتاً طويلاً في إنجاز مهماته.	الثانوية	26	65	8	20	6	15
		المتوسطة	36	65.4	6	10.9	13	23.6

م	العبارات	المرحلة الدراسية	درجة الموافقة					
			أوافق		لا أوافق		أوافق إلى حد ما	
			ت	%	ت	%	ت	%
.8	يخاف من انقطاع العلاقة بينه وبين الذي يعتمد عليهم في تدبير شئون حياته.	الثانوية	7	17.5	28	70	5	12.5
		المتوسطة	12	21.8	24	43.6	19	34.5
.9	يتواجد بجوار الآخرين نتيجة إحساسه بالعجز.	الثانوية	5	12.5	27	67.5	8	20
		المتوسطة	10	18.2	33	60	12	21.8
.10	يرفض الخروج من الصف.	الثانوية	3	7.5	22	55	15	37.5
		المتوسطة	8	14.5	35	63.6	12	21.8
.11	يجد صعوبة في الذهاب إلى الخدمات المساندة داخل المعهد.	الثانوية	3	7.5	29	72.5	8	20
		المتوسطة	14	25.4	40	72.7	1	1.8
.12	يفضل البقاء على مقعده داخل الصف.	الثانوية	3	7.5	20	50	17	42.5
		المتوسطة	13	23.6	36	65.4	6	10.9
.13	لديه بطء في التنقل والحركة.	الثانوية	12	30	23	57.5	5	12.5
		المتوسطة	20	36.4	20	36.4	15	27.3
.14	يسأل عن أي شيء حوله.	الثانوية	32	80	5	12.5	3	7.5
		المتوسطة	43	78.2	2	3.6	10	18.2
.15	يخاف الخروج من غرفة الصف بمفرده.	الثانوية	6	15	23	57.5	11	27.5
		المتوسطة	18	32.7	30	54.5	7	12.7

بالنظر إلى الجدول رقم (17) نجد أنه تم تقسيم المشكلة إلى ثلاثة مستويات (أوافق" تمثل المستوى المرتفع او الحاد"– لأوافق" تمثل المستوى المنخفض"– أوافق إلى حد ما " تمثل المستوى المتوسط")، والمستوى الحاد أو المرتفع من المشكلة، وهو المستوى الذي قام الباحث

باعتماده في تحديد نسب الانتشار المشكلات السلوك الاعتمادى بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في المرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية.

وكانت نسب انتشار مشكلات السلوك الاعتمادى لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية متباينة بتقديرهم فنجد على سبيل المثال :العبارة **(لديه صعوبة في إنجاز المهمات بمفرده دون أية مساعدة.)** حصلت على تقدير من وجهة نظر طلاب المرحلة الثانوية " 30%" بينما حصلت على تقدير " 52.7%" من وجهة نظر طلاب المرحلة المتوسطة من عينة الدراسة.

أما العبارة**(يعتمد على الآخرين في ممارسة الأنشطة الاجتماعية)** حصلت على تقدير من وجهة نظر طلاب المرحلة الثانوية " 22.5%" بينما حصلت على تقدير " 27.3%" من وجهة نظر طلاب المرحلة المتوسطة من عينة الدراسة.

والعبارة **(لديه شعور أقل بالانتماء إلى غرفة الصف.)** حصلت على تقدير من وجهة نظر طلاب المرحلة الثانوية " 47.5%" بينما حصلت على تقدير " 58.2%" من وجهة نظر طلاب المرحلة المتوسطة من عينة الدراسة.

المحور الخامس : السلوك النمطي

جدول (18)

التكرار والنسبة المئوية للعبارات التي تصف السلوك النمطي

بالنسبة للمرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية

م	العبارات	المرحلة الدراسية	درجة الموافقة					
			أوافق		لا أوافق		أوافق إلى حد ما	
			ت	%	ت	%	ت	%
.1	يقوم بهز رأسه أثناء جلوسه على مقعده في الصف.	الثانوية	14	35	17	42.5	9	22.5
		المتوسطة	40	72.7	6	10.9	9	16.4
.2	يرفع رأسه للأعلى عند الاستماع للحديث الموجه له.	الثانوية	17	42.5	17	42.5	6	15
		المتوسطة	36	65.4	9	16.4	10	18.2
.3	يقوم بتحريك جسمه يميناً ويساراً.	الثانوية	7	17.5	30	75	3	7.5
		المتوسطة	25	45.4	10	18.2	20	36.4
.4	يقوم بمص إبهامه بشكل مستمر.	الثانوية	3	7.5	35	87.5	2	5
		المتوسطة	20	36.4	10	18.2	25	45.4
.5	يكثر من ضرب قدميه بالأرض.	الثانوية	11	27.5	20	50	9	22.5
		المتوسطة	30	45.5	10	18.2	15	27.2
.6	يقوم بتحريك رأسه يميناً ويساراً.	الثانوية	16	40	21	52.5	3	7.5
		المتوسطة	32	58.2	8	14.5	15	27.3
.7	يقوم بوضع يديه على الطاولة ويسند رأسه عليها.	الثانوية	12	30	25	62.5	3	7.5
		المتوسطة	36	65.4	10	18.2	9	16.4
.8	يغمض عينيه أثناء الكلام.	الثانوية	11	27.5	25	62.5	4	10

م	العبارات	المرحلة الدراسية	درجة الموافقة					
			أوافق		لا أوافق		أوافق إلى حد ما	
			ت	%	ت	%	ت	%
		المتوسطة	12	21.8	30	54.5	13	23.6
.9	يحرك يديه أمام عينيه باستمرار.	الثانوية	12	30	22	55	6	15
		المتوسطة	29	52.7	16	29.1	10	18.2
.10	يكثر من التحليق في الفراغ.	الثانوية	15	37.5	17	42.5	8	20
		المتوسطة	31	56.4	7	12.7	17	30.9
.11	يفرقع أصابعه بصورة مستمرة.	الثانوية	10	25	17	42.5	13	32.5
		المتوسطة	35	63.6	10	18.2	10	18.2
.12	يجلس بطريقة غير مناسبة أينما وجد.	الثانوية	8	20	27	67.5	5	12.5
		المتوسطة	36	65.4	13	23.6	6	10.9
.13	يحدق دائماً إلى مكان معين وخاصة باتجاه الضوء.	الثانوية	16	40	17	42.5	7	17.5
		المتوسطة	12	21.8	30	54.5	13	23.6
.14	يرفرف بيديه أثناء الكلام.	الثانوية	10	25	19	47.5	11	27.5
		المتوسطة	32	58.2	6	10.9	17	30.9

بالنظر إلى الجدول رقم (18) نجد أنه تم تقسيم المشكلة إلى ثلاثة مستويات (أوافق" تمثل المستوى المرتفع أو الحاد"– لا أوافق" تمثل المستوى المنخفض"– أوافق إلى حد ما " تمثل المستوى المتوسط")، والمستوى الحاد أو المرتفع من المشكلة، وهو المستوى الذي قام الباحث باعتماده في تحديد نسب الانتشار المشكلات السلوك النمطي بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في المرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية.

وكانت نسب انتشار مشكلات السلوك النمطي لـــدى الطلبـــة ذوي الإعاقـــة البـــصرية بالمرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية متباينة بتقديرهم فنجد على سبيل المثال :العبارة **(يقوم بهز رأسه أثناء جلوسه على مقعده في الصف.)** حصلت على تقدير من وجهة نظر طلاب المرحلة الثانوية " 35%" بينما حصلت على تقدير " 72.7%" من وجهة نظر طلاب المرحلة المتوسطة من عينة الدراسة.

أما العبارة **(يرفع رأسه إلى الأعلى عند الاستماع إلى الحديث الموجه لـــه.)** حـــصلت على تقدير من وجة نظر طلاب المرحلة الثانوية " 42.5%" بينما حصلت على تقدير " 65.4%" من وجهة نظر طلاب المرحلة المتوسطة من عينة الدراسة.

والعبارة **(يقوم بتحريك جسمه يميناً ويساراً.)** حصلت على تقدير من وجة نظر طلاب المرحلة الثانوية " 17.5%" بينما حصلت على تقدير " 45.4%" من وجهة نظر طلاب المرحلة المتوسطة من عينة الدراسة.

2- الإجابة عن السؤال البحثى الثانى:

للاجابة عن السؤال البحثى الثانى ونصة" **هل تختلف المشكلات السلوكية اللاتكيفية بين الطلبة ذوو الإعاقة البصرية باختلاف شدة الإعاقة (الكف الكلي، الكـــف الجزئـــي)؟**" قـــام الباحث بحساب اختبار "ت" (t-test) للعينات المستقلة لاختبار دلالةالفروق بين عينتين مختلفتين وهما الطلبة ذوو الكف الكلى والطلبة ذوو الكف الجزئى، ويتضمن ذلك الاختبـــار: الأحـــصاء الوصفى التى تعطى وصفاً للمتغيرات الإحصائية المحسوبة وهى العـــدد المتوســـط الحـــسابى الأنحراف المعيارى، ونتائج اختبار "ت" ومستوى الدلالة.

جدول (19)

المتوسط والانحراف المعيارى واختبار "ت" لاستجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة المشكلات السلوكية وفقا لشدة الإعاقة (الكف الكلي، الكف الجزئي)

ابعاد المقياس	العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	ت	درجة الحرية	الدلالة
السلوك العدوانى	كف كلى	31	20.23	0.173	18.84	93	0.01
	كف جزئى	64	18.86	0.223			
الأنسحاب الإجتماعى	كف كلى	31	24	0.314	9.13	93	0.01
	كف جزئى	64	17.64	0.146			
السلوك الإندفاعى	كف كلى	31	34.5	0.201	11.83	93	0.01
	كف جزئى	64	28.1	0.234			
السلوك الأعتمادى	كف كلى	31	34.64	0.235	5.91	93	0.01
	كف جزئى	64	27.36	0.159			
السلوك النمطى	كف كلى	31	38.7	0.149	14.52	93	0.01
	كف جزئى	64	31.2	0.116			

يلاحظ من الجدول رقم (19) ما يلي:

- بالنسبة للسلوك العدوانى قيمة"ت" تساوى(18.84) عند درجة حرية(93)، والدلالة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمة "ت"

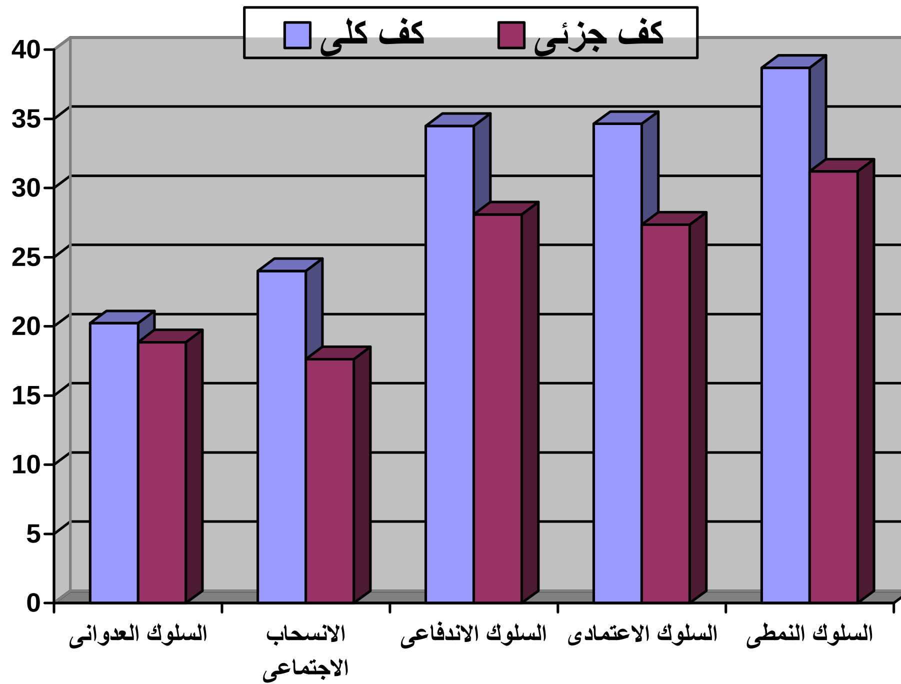
دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك العدوانى بين الطلاب ذوى الكف الكلى والطلاب ذوى الكــف الجزئى من عينة الدراسة، وحيث إن متوسط الطلاب ذوى الكف الكلى " 20.23" أعلى من متوسط الطلاب ذوى الكف الجزئى" 18.86"، فإن الفرق بين المتوسطات لــصالح الطلاب ذوى الكف الكلى، اى أن الطلاب ذوى الكف الكلى يعانون من مشكلات السلوك العدوانى بدرجة اكبر من الطلاب ذوى الكف الجزئى.

- بالنسبة للانسحاب الإجتماعى قيمة"ت" تساوى(9.13) عند درجة حرية(93)، والدلالــة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمــة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات الانسحاب الاجتماعى بين الطلاب ذوى الكف الكلى والطــلاب ذوى الكف الجزئى من عينة الدراسة، وحيث إن متوسط الطلاب ذوى الكــف الكلــى " 24" أعلى من متوسط الطلاب ذوى الكف الجزئى" 17.6"، فإن الفــرق بــين المتوســطات لصالح الطلاب ذوى الكف الكلى، اى أن الطلاب ذوى الكف الكلى يعانون من مشكلات الانسحاب الاجتماعى بدرجة أكبر من الطلاب ذوى الكف الجزئى.
- بالنسبة للسلوك الاندفاعى قيمة"ت" تساوى (11.83) عند درجة حريــة(93)، والدلالــة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمــة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك الاندفاعى بين الطلاب ذوى الكف الكلى والطلاب ذوى الكف الجزئى من عينة الدراسة، وحيث إن متوسط الطلاب ذوى الكف الكلى " 34.5" أعلــى من متوسط الطلاب ذوى الكف الجزئى" 28.1"، فإن الفرق بين المتوســطات لــصالح

الطلاب ذوى الكف الكلى، اى أن الطلاب ذوى الكف الكلى يعانون من مشكلات السلوك الاندفاعى بدرجة اكبر من الطلاب ذوى الكف الجزئى.

- بالنسبة للسلوك الاعتمادى قيمة"ت" تساوى(5.91) عند درجة حرية(93)، والدلالة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك الاعتمادى بين الطلاب ذوى الكف الكلى والطلاب ذوى الكف الجزئى من عينة الدراسة، وحيث إن متوسط الطلاب ذوى الكف الكلى " 34.64" أعلى من متوسط الطلاب ذوى الكف الجزئى" 27.36"، فإن الفرق بين المتوسطات لصالح الطلاب ذوى الكف الكلى، اى أن الطلاب ذوى الكف الكلى يعانون من مشكلات السلوك الاعتمادى بدرجة اكبر من الطلاب ذوى الكف الجزئى.
- بالنسبة للسلوك النمطى قيمة"ت" تساوى(14.52) عند درجة حرية(93)، والدلالة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك النمطى بين الطلاب ذوى الكف الكلى والطلاب ذوى الكف الجزئى من عينة الدراسة، وحيث إن متوسط الطلاب ذوى الكف الكلى " 38.7" أعلى من متوسط الطلاب ذوى الكف الجزئى "31.2"، فإن الفرق بين المتوسطات لصالح الطلاب ذوى الكف الكلى، اى أن الطلاب ذوى الكف الكلى يعانون من مشكلات السلوك النمطى بدرجة أكبر من الطلاب ذوى الكف الجزئى.

والشكل التالى رقم (6) يوضح الفرق بين متوسطات الطلاب ذوى الكف الكلى والطلاب ذوى الكف الجزئى بالنسبة لأبعاد المشكلات السلوكية .



شكل (6) يبين مدى اختلاف المشكلات السلوكية اللاتكيفية بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية باختلاف شدة الإعاقة (الكف الكلي،الكف الجزئي).

3- الإجابة عن السؤال البحثى الثالث:

للاجابة عن السؤال البحثى الثالث ونصة" **هل تختلف المشكلات السلوكية اللاتكيفية للطلبة ذوي الإعاقة البصرية باختلاف الجنسية؟** قام الباحث بحساب اختبار "ت" (t-test) للعينات المستقلة لاختبار دلالةالفروق بين عينتين مختلفتين وهما الطلبة السعوديون ذوو الإعاقة البصرية والطلبة غير السعوديين ذوو الإعاقة البصرية، ويتضمن ذلك الاختبار: الأحصاء الوصفى التى تعطى وصفاً للمتغيرات الإحصائية المحسوبة وهى العدد المتوسط الحسابى الأنحراف المعيارى، ونتائج اختبار "ت" ومستوى الدلالة.

جدول (20)

المتوسط والانحراف المعيارى واختبار "ت" لاستجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة المشكلات السلوكية وفقا لكونهم سعوديين او غير سعوديين

ابعاد المقياس	العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	ت	درجة الحرية	الدلالة
السلوك العدوانى	سعودى	66	21.25	0.211	0.366	93	0.715
	غير سعودى	29	20.87	0.334			
الأنسحاب الإجتماعى	سعودى	66	23.4	0.314	2.008	93	0.046
	غير سعودى	29	20.63	0.146			
السلوك الإندفاعى	سعودى	66	33.15	0.148	0.529	93	0.598
	غير سعودى	29	31.12	0.126			
السلوك الأعتمادى	سعودى	66	33.24	0.133	3.380	93	0.001
	غير سعودى	29	30.32	0.213			
السلوك النمطى	سعودى	66	36.31	0.239	0.567	93	0.571
	غير سعودى	29	35.12	0.259			

يلاحظ من الجدول رقم (20) ما يلي:

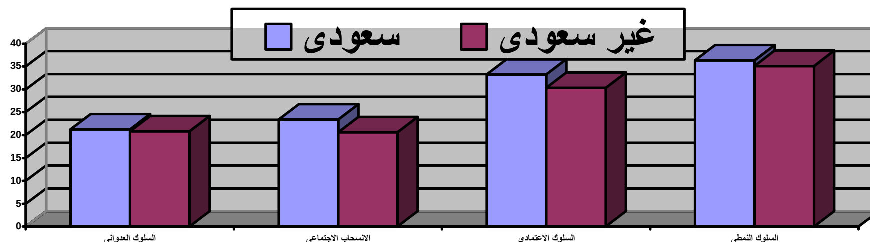
- بالنسبة للسلوك العدوانى قيمة"ت" تساوى(0.366) عند درجة حرية(93)، والدلالة المحسوبة لها(0.715)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أكبر من (0.05) فإن قيمة "ت"غير دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك العدوانى الطلبة السعوديين ذوى الإعاقة البصرية والطلبة غير السعوديين ذوي الإعاقة البصرية من عينة الدراسة.

- بالنسبة للانسحاب الإجتماعى قيمة"ت" تساوى(2.008) عند درجة حرية(93)، والدلالة المحسوبة لها(0.046)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات الانسحاب الاجتماعى بين الطلبة السعوديين ذوى الإعاقة البصرية والطلبة غير السعوديين ذوي الإعاقة البصرية من عينة الدراسة، وحيث إن متوسط الطلاب السعوديين ذوي الإعاقة البصرية " 23.4" أعلى من متوسط الطلاب غير السعوديين ذوي الإعاقة البصرية " 22.63"، فإن الفرق بين المتوسطات لصالح الطلبة السعوديين ذوي الإعاقة البصرية، اى أن الطلبة السعوديين ذوى الاعاقات البصرية يعانون من مشكلات الانسحاب الاجتماعى بدرجة اكبر من الطلبة غير السعوديين ذوي الإعاقة البصرية.
- بالنسبة للسلوك الاندفاعى قيمة"ت" تساوى(0.529) عند درجة حرية(93)، والدلالة المحسوبة لها(0.598)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أكبر من (0.05) فإن قيمة "ت" غير دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك الاندفاعى بين الطلبة السعوديين ذوى الإعاقة البصرية والطلبة غير السعوديين ذوي الإعاقة البصرية من عينة الدراسة.
- بالنسبة للسلوك الاعتمادى قيمة"ت" تساوى(3.380) عند درجة حرية(93)، والدلالة المحسوبة لها(0.001)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك الاعتمادى بين الطلبة السعوديين ذوى الإعاقة البصرية والطلبة غير السعوديين ذوي الإعاقة البصرية من عينة الدراسة، وحيث أن متوسط

الطلبة السعوديين ذوي الإعاقة البصرية " 33.24" أعلى مــن متوســط الطلبــة غيــر السعوديين ذوي الإعاقة البصرية " 30.32"، فإن الفرق بين المتوسطات لصالح الطلبــة السعوديين ذوي الإعاقة البصرية، اى أن الطلبة الــسعوديين ذوي الإعاقــة البــصرية يعانون من مشكلات السلوك الاعتمادى بدرجة اكبر من الطلبة غيــر الــسعوديين ذوي الإعاقة البصرية.

- بالنسبة للسلوك النمطى قيمة"ت" تساوى(0.517) عند درجــة حريــة(93)، والدلالــة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أكبر من (0.05) فإن قيمــة "ت" غير دالة عند مستوى (0.05)، وعليــة فإنــه لا يوجــد فــرق دال إحــصائياً عنــد مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك النمطى بين بين الطلبة الــسعوديين ذوى الإعاقة البصرية والطلبة غير السعوديين ذوي الإعاقة البصرية من عينة الدراسة.

والشكل التالى رقم (7) يوضح الفرق بين متوسطات بين الطلبة السعوديين ذوى الإعاقة البصرية والطلبة غير السعوديين ذوي الإعاقة البصرية من عينة الدراســة بالنــسبة لأبعــاد المشكلات السلوكية .



شكل (7) يبين مدى اختلاف المشكلات السلوكية اللاتكيفية

للطلاب ذوي الإعاقة البصرية باختلاف الجنسية

4- الإجابة عن السؤال البحثى الرابع:

للاجابة عن السؤال البحثى الرابع ونصة" **هل تختلف المشكلات السلوكية اللاتكيفية بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية باختلاف المرحلة الدراسية ؟**" قام الباحث بحساب اختبار "ت" (t-test) للعينات المستقلة لاختبار دلالةالفروق بين عينتين مختلفتين وهما الطلبة ذوو الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية والطلبة ذوو الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة، ويتضمن ذلك الاختبار: الأحصاء الوصفى التى تعطى وصفاً للمتغيرات الإحصائية المحسوبة وهى العدد المتوسط الحسابى الأنحراف المعيارى، ونتائج اختبار "ت" ومستوى الدلالة.

جدول (21)

المتوسط والانحراف المعيارى واختبار "ت" لاستجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة المشكلات السلوكية وفقا للمرحلة الدراسية

أبعاد المقياس	العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	ت	درجة الحرية	الدلالة
السلوك العدوانى	متوسطة	40	33.15	0.314	17.34	93	0.01
	ثانوى	55	21.25	0.146			
سلوك الأنسحاب الإجتماعى	متوسطة	40	36.31	0.148	10.23	93	0.01
	ثانوى	55	35.12	0.126			
السلوك الإندفاعى	متوسطة	40	23.4	0.239	9.83	93	0.01
	ثانوى	55	20.63	0.259			
السلوك الأعتمادى	متوسطة	40	32.87	0.211	7.91	93	0.01
	ثانوى	55	30.32	0.334			
السلوك النمطى	متوسطة	40	33.12	0.133	12.52	93	0.01
	ثانوى	55	31.24	0.213			

يلاحظ من الجدول رقم (21) ما يلي:

- بالنسبة للسلوك العدوانى قيمة"ت" تساوى(17.34) عند درجة حرية(93)، والدلالة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك العدوانى بين والطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة والطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية من عينة الدراسة، وحيث إن متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة " 33.15" أعلى من متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية " 21.25"، فإن الفرق بين المتوسطات لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة، اى أن الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة يعانون من مشكلات السلوك العدوانى بدرجة أكبر من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية.
- بالنسبة للانسحاب الإجتماعى قيمة"ت" تساوى(10.23) عند درجة حرية(93)، والدلالة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات الانسحاب الاجتماعى بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة والطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية من عينة الدراسة، وحيث إن متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة " 36.31" أعلى من متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية " 35.12"، فإن الفرق بين المتوسطات لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة، اى أن الطلبة ذوي الإعاقة

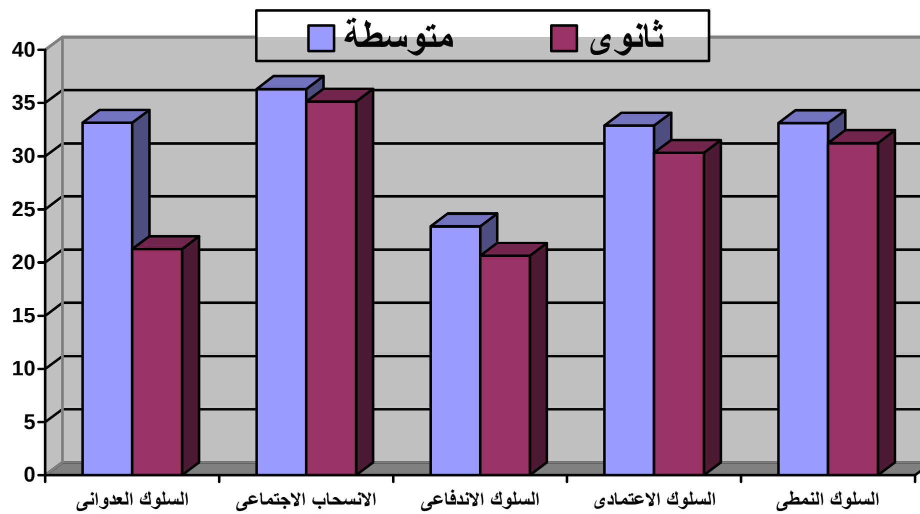
البصرية بالمرحلة المتوسطة يعانون من مشكلات الانسحاب الاجتماعى بدرجة أكبر من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية.

- بالنسبة للسلوك الاندفاعى قيمة"ت" تساوى(9.83) عند درجة حرية(93)، والدلالة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك الاندفاعى بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة والطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية من عينة الدراسة، وحيث إن متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة " 23.4" أعلى من متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية " 20.63"، فإن الفرق بين المتوسطات لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة، اى أن الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة يعانون من مشكلات السلوك الاندفاعى بدرجة أكبر من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية.
- بالنسبة للسلوك الاعتمادى قيمة"ت" تساوى(7.91) عند درجة حرية(93)، والدلالة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك الاعتمادى بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة والطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية من عينة الدراسة، وحيث إن متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة " 32.87" أعلى من متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية " 30.32"، فإن الفرق بين المتوسطات لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة، اى أن الطلبة ذوي الإعاقة

البصرية بالمرحلة المتوسطة يعانون من مشكلات السلوك الاعتمادى بدرجة أكبر مـــن الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية.

- بالنسبة للسلوك النمطى قيمة"ت" تساوى(12.52) عند درجـــة حريـــة(93)، والدلالـــة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمـــة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك النمطى بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة والطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية من عينة الدراسة، وحيث إن متوســـط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة " 33.12" أعلى من متوســـط الطلبـــة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية "31.24"، فإن الفرق بين المتوسطات لـــصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة، اى أن الطلبة ذوي الإعاقة البـــصرية بالمرحلة المتوسطة يعانون من مشكلات السلوك النمطى بدرجة اكبر من الطلبـــة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية.

والشكل التالى رقم (8) يوضح الفرق بين متوسطات الطلبة ذوي الإعاقـــة البـــصرية بالمرحلة المتوسطة والطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الثانوية من عينة الدراسة بالنـــسبة لأبعاد المشكلات السلوكية .



شـــــكل (8) يبين مدى اختلاف المشكلات السلوكية اللاتكيفية

بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية باختلاف المرحلة الدراسية

5- الإجابة عن السؤال البحثى الخامس:

للاجابة عن السؤال البحثى الخامس ونصة" هل تختلف المشكلات السلوكية اللاتكيفية بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية باختلاف مكان الإقامة؟ قام الباحث بحساب اختبار "ت" (t-test) للعينات المستقلة لاختبار دلالةالفروق بين عينتين مختلفتين وهما الطلبة ذوى الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى والطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أسرهم في سكن خارجي، ويتضمن ذلك الاختبار: الأحصاء الوصفى التى تعطى وصفاً للمتغيرات الإحصائية المحسوبة وهى العدد المتوسط الحسابى الأنحراف المعيارى، ونتائج اختبار "ت" ومستوى الدلالة.

جدول (22)

المتوسط والانحراف المعيارى واختبار "ت" لاستجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة المشكلات السلوكية وفقا لمكان الأقامة

أبعاد المقياس	العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	ت	درجة الحرية	الدلالة
السلوك العدوانى	سكن داخلي	32	35.65	0.148	11.23	93	0.01
	اسرهم/خارجي	63	27.21	0.126			
سلوك الأنسحاب الإجتماعى	سكن داخلي	32	32.42	0.239	8.98	93	0.01
	اسرهم/خارجي	63	26.24	0.211			
السلوك الإندفاعى	سكن داخلي	32	27.17	0.334	16.31	93	0.01
	اسرهم/خارجي	63	21.13	0.133			
السلوك الأعتمادى	سكن داخلي	32	34.32	0.213	6.84	93	0.01
	اسرهم/خارجي	63	30.01	0.146			
السلوك النمطى	سكن داخلي	32	36.04	0.259	13.41	93	0.01
	اسرهم/خارجي	63	30.27	0.314			

يلاحظ من الجدول رقم (22) ما يلي:

- بالنسبة للسلوك العدوانى قيمة"ت" تساوى(11.23) عند درجة حرية(93)، والدلالة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك العدوانى بين الطلبة المقيمين فى سكن داخلى والطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أسرهم من عينة الدراسة، وحيث أن متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى " 35.65" أعلى من متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى أسرهم " 27.21"، فإن الفرق بين المتوسطات لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى، اى أن الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى يعانون من مشكلات السلوك العدوانى بدرجة اكبر من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أسرهم.
- بالنسبة للانسحاب الإجتماعى قيمة"ت" تساوى(8.98) عند درجة حرية(93)، والدلالة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات الانسحاب الاجتماعى بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى والطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أسرهم من عينة الدراسة، وحيث إن متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى " 32.42" أعلى من متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أسرهم " 26.24"، فإن الفرق بين المتوسطات لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى، اى أن

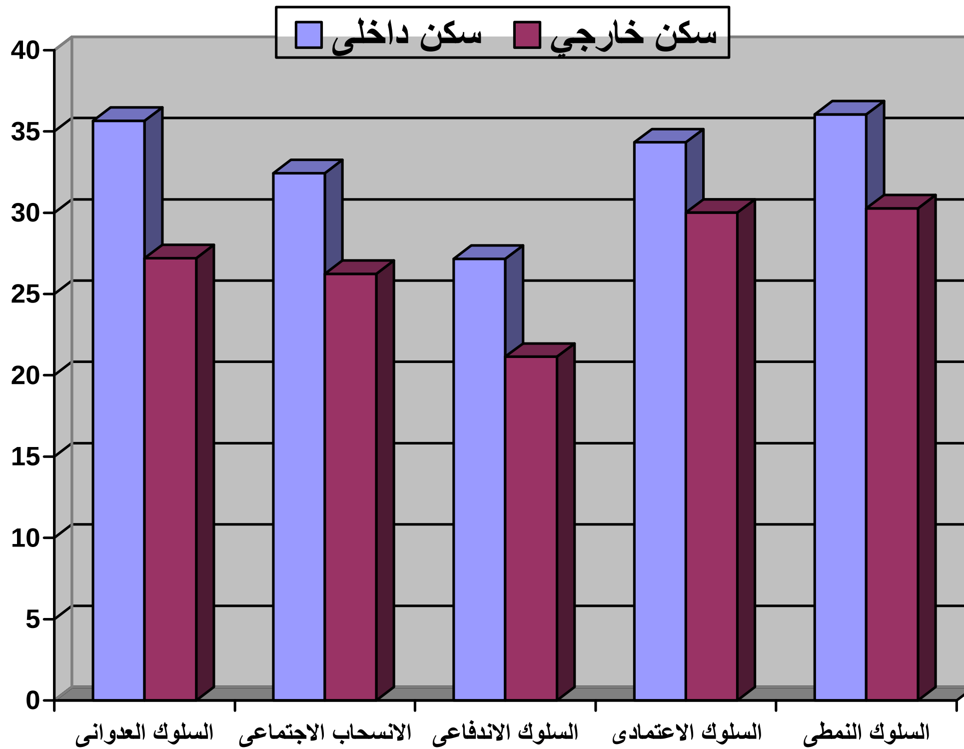
الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى يعانون من مشكلات الانسحاب الاجتماعى بدرجة اكبر من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أسرهم.

- بالنسبة للسلوك الاندفاعى قيمة"ت" تساوى(16.31) عند درجة حرية(93)، والدلالة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك الاندفاعى بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى والطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أسرهم من عينة الدراسة، وحيث أن متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى " 27.17" أعلى من متوسط والطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أسرهم " 21.13"، فإن الفرق بين المتوسطات لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى، اى أن الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى يعانون من مشكلات السلوك الاندفاعى بدرجة أكبر من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع اسرهم.
- بالنسبة للسلوك الاعتمادى قيمة"ت" تساوى(6.84) عند درجة حرية(93)، والدلالة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك الاعتمادى بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى والطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أسرهم من عينة الدراسة، وحيث إن متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى " 34.32" أعلى من متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أسرهم " 30.01"، فإن الفرق بين المتوسطات لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى، اى أن

الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى يعانون من مشكلات السلوك الاعتمادى بدرجة اكبر من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أسرهم.

- بالنسبة للسلوك النمطى قيمة"ت" تساوى(13.41) عند درجة حرية(93)، والدلالة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك النمطى بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى والطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أسرهم من عينة الدراسة، وحيث إن متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى " 36.04" أعلى من متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أسرهم "30.27"، فإن الفرق بين المتوسطات لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى، اى أن الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى يعانون من مشكلات السلوك النمطى بدرجة أكبر من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أسرهم.

والشكل التالى رقم (9) يوضح الفرق بين متوسطات الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى والطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أسرهم في سكن خارجي من عينة الدراسة بالنسبة لأبعاد المشكلات السلوكية .



شكل (9) يبين مدى اختلاف المشكلات السلوكية اللاتكيفية

بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية باختلاف مكان الإقامة

6- الإجابة عن السؤال البحثى السادس:

للاجابة عن السؤال البحثى السادس ونصه" هل تختلف المشكلات السلوكية اللاتكيفية بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية باختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة ؟" قام الباحث بحساب اختبار "ت" (t-test) للعينات المستقلة لاختبار دلالةالفروق بين عينتين مختلفتين وهما الطلبة ذوو الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال والطلبة ذوو الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة أكثر من 5000 ريال ، ويتضمن ذلك الاختبار: الأحصاء الوصفى التى تعطى وصفاً للمتغيرات الإحصائية المحسوبة وهى العدد المتوسط الحسابى الأنحراف المعيارى، ونتائج اختبار "ت" ومستوى الدلالة.

جدول (23)

المتوسط والانحراف المعيارى واختبار "ت" لاستجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة المشكلات السلوكية وفقا للمستوى الأقتصادى للأسرة

أبعاد المقياس	العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	ت	درجة الحرية	الدلالة
السلوك العدوانى	أقل من 5000 ريال	34	36.61	0.225	10.76	93	0.01
	أكثر من 5000ريال	61	27.24	0.246			
سلوك الأنسحاب الإجتماعى	أقل من 5000ريال	34	33.42	0.148	9.95	93	0.01
	أكثر من 5000ريال	61	28.27	0.134			
السلوك الإندفاعى	أقل من 5000 ريال	34	29.17	0.221	14.64	93	0.01
	أكثرمن 5000 ريال	61	23.23	0.239			
السلوك الأعتمادى	أقل من 5000 ريال	34	35.32	0.259	8.92	93	0.01
	أكثر من 5000ريال	61	30.63	0.314			
السلوك النمطى	أقل من 5000 ريال	34	36.25	0.133	11.32	93	0.01
	أكثر من 5000 ريال	61	31.72	0.334			

يلاحظ من الجدول رقم (23) ما يلي:

- بالنسبة للسلوك العدوانى قيمة"ت" تساوى(10.76) عند درجة حرية (93)، والدلالة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمة "ت"

دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (0.05) بين متوسطى درجات السلوك العدوانى بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية ومستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال والطلبة ذوي الإعاقة البصرية ومستوى دخل الأسرة أكثر من 5000 ريال من عينة الدراسة، وحيث أن متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال " 36.61" أعلى من متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة أكثر من 5000 ريال " 27.24"، فإن الفرق بين المتوسطات لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة اقل من 5000ريال، أي أن الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال يعانون من مشكلات السلوك العدوانى بدرجة اكبر من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة أكثر من 5000 ريال .

- بالنسبة لسلوك الانسحاب الإجتماعى قيمة"ت" تساوى(9.95) عند درجة حرية(93)، والدلالة المحسوبة لها (0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات الانسحاب الاجتماعى بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة أقل من 5000 ريال والطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة أكثر من 5000 من عينة الدراسة، وحيث إن متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة اقل من 5000 " 33.42" أعلى من متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة أكثر من 5000 ريال " 28.27"، فإن الفرق بين المتوسطات لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال، اى أن الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة أقل من 5000

ريال يعانون من مشكلات الانسحاب الاجتماعى بدرجة اكبر من الطلبة ذوي الإعاقـــة البصرية مستوى دخل الأسرة أكثر من 5000 ريال .

- بالنسبة للسلوك الاندفاعى قيمة"ت" تساوى(14.64) عند درجة حريـــة(93)، والدلالـــة المحسوبة لها (0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمـــة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك الاندفاعى بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مـــستوى دخـــل الأسرة اقل من 5000 والطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة أكثـــر مـــن 5000 من عينة الدراسة، وحيث إن متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال " 29.17" أعلى من متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة أكثر من 5000 ريال" 23.23"، فإن الفـــرق بـــين المتوســـطات لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال، اى أن الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال يعـــانون مـــن مشكلات السلوك الاندفاعى بدرجة اكبر من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة أكثر من 5000 ريال .

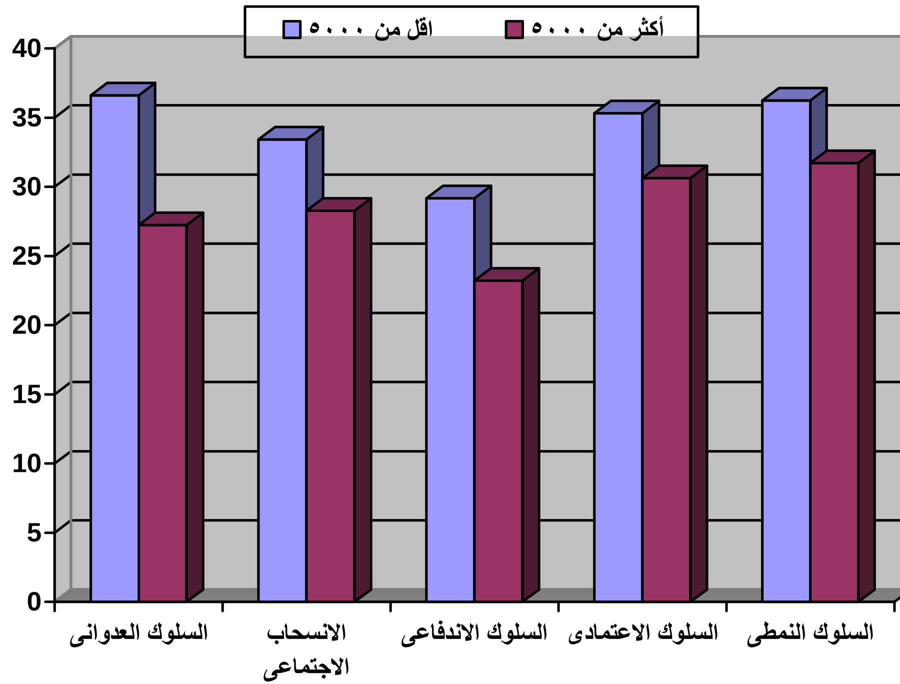
- بالنسبة للسلوك الاعتمادى قيمة"ت" تساوى(8.92) عند درجـــة حريـــة(93)، والدلالـــة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمـــة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك الاعتمادى بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مـــستوى دخـــل الأسرة اقل من 5000 ريال والطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة أكثـــر من 5000 ريال من عينة الدراسة، وحيث إن متوسط الطلبة ذوي الإعاقـــة البـــصرية

مستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال " 35.32" أعلى مـــن متوســـط الطلبـــة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة أكثر من 5000 ريال " 30.63"، فإن الفرق بين المتوسطات لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة اقل مـــن 5000 ريال ، اى أن الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة أقل من 5000 ريـــال يعانون من مشكلات السلوك الاعتمادى بدرجة اكبر من الطلبة ذوي الإعاقة البـــصرية مستوى دخل الأسرة أكثر من 5000 ريال.

- بالنسبة للسلوك النمطى قيمة"ت" تساوى(11.32) عند درجـــة حريـــة(93)، والدلالـــة المحسوبة لها(0.01)، وحيث إن هذه الدلالة المحسوبة أقل من (0.05) فإن قيمـــة "ت" دالة عند مستوى (0.05)، وعلية فإنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك النمطى بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال والطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأســـرة أكثـــر مـــن 5000 ريال من عينة الدراسة، وحيث أن متوسط الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال " 36.25" أعلى من متوسط الطلبة ذوي الإعاقة في البصرية ،أكثر من 5000 ريال " 31.72" فإن الفرق بين المتوسطات لصالح الطلبـــة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة أكثر من 5000 ريال ، أي أن الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال يعانون من مشكلات السلوك النمطى بدرجة اكبر من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة أكثـــر مـــن 5000 ريال.

والشكل التالى رقم (10) يوضح الفرق بين متوسطات بـــين الطلبـــة ذوي الإعاقـــة البصرية مستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال والطلبة ذوي الإعاقة البـــصرية

مستوى دخل الأسرة أكثر من 5000 ريال من عينـــة الدراســـة بالنـــسبة لأبعـــاد المشكلات السلوكية .



شكل (10) يبين مدى اختلاف المشكلات السلوكية اللاتكيفية

بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية باختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة الحالية والتى هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوى الاعاقة البصرية، بالإضافة إلى التعرف على مدى التباين فى تلك المشاكل السلوكية اللاتكيفية وفقا لبعض المتغيرات مثل المرحلة الدراسية، المستوى الاقتصادى للأسرة، مكان الإقامة، الجنسية، شدة الإعاقة. وفيما يلى عرض لأسئلة الدراسة ومناقشتها:

1- مناقشة نتائج السؤال الأول:

فيما يتعلق بنتائج السؤال الأول والذى يتعلق بتحديد المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية.فقد بينت نتائج الدراسة وجود تباين بين أفراد عينة الدراسة بالنسبة لنسبة انتشار المشكلات السلوكية اللاتكيفية التى يعانى منها الطلبة ذوو الإعاقة البصرية، وذلك بالنسبة للسلوك العدوانى، وسلوك الانسحاب الاجتماعى، السلوك الاندفاعى، السلوك الاعتمادى، السلوك النمطى. كما بينت النتائج وجود تباين ما بين طلاب المرحلة الثانوية ذوى الاعاقة البصرية وطلبة المرحلة المتوسطة ذوى الإعاقة البصرية فى نسب انتشار المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الطلبة .

فنجد المشكلات المتعلقة بالسلوك العدوانى أن: العبارة"يشتم الآخرين عندما يختلفون معه" جاءت فى المرتبة الأولى بنسبة انتشار." 57.9%" يليها فى الترتيب العبارة"يلعن ويشتم

الآخرين عندما يغضب والعبارة " يتصف بقسوة وشدة مع زملائه " بنسبة انتشار "53.7%"، ثم جاءت العبارة " يتشاجر مع الآخرين عندما يختلفون معه بنسبة انتشار " 52.6%".

وبالنسبة للمشكلات الخاصة بالانسحاب الاجتماعى: جاءت العبارة "لديه صعوبة في التعبير عن مشاعره الاجتماعية فى المرتبة الأولى بنسبة انتشار "62.1%"، يليها من حيث الترتيب العبارة" يتجنب الحديث مع الآخرين" بنسبة انتشار "37.9%"، ثم يليها العبارة "يبتعد عن الآخرين أثناء تأدية المهام أو الأدوار الاجتماعية" بنسبة انتشار "36.8%".

أما بالنسبة للمشكلات الخاصة بالسلوك الإندفاعى فقد جاءت العبارات " يظهر ردود أفعال غير منضبطة داخل الصف"، " يهرب من أداء ما يطلب منه من واجبات"، " يتحدث بدون تفكير فيما يقول" لها نفس نسب الانتشار بنسبة " 58.9%"، ويليها فى الترتيب من حيث نسبة الانتشار العبارة" يخالف التعليمات التي تصدر في الصف" والعبارة " ينتقل من مكان إلى آخر داخل الصف" بنسبة انتشار" 54.7%".

وفيما يتعلق بالمشكلات الخاصة بالسلوك الاعتمادى، فقد جاءات العبارة "يسأل عن أي شيء حوله" فى الترتيب الأول من حيث نسبة الانتشار بنسبة انتشار " 78.9%"، وجاء فىالمرتبة التالية من حيث نسبة الانتشار العبارة" يستغرق وقتاً طويلاً في إنجاز مهماته" بنسبة أنتشار" 65.3%"، ويليها من حيث ترتيب نسبة الانتشار جاءت العبارة "لديه شعور أقل بالانتماء إلى غرفة الصف" بنسبة انتشار "53.7%".

واخيرا فيما يتعلق بالمشكلات المتصلة بالسلوك النمطى، فقد جاءت العبارة "يقوم بهز رأسه أثناء جلوسه على مقعده في الصف" فى المرتبة الأولى من حيث الترتيب وفقا لنسبة الانتشار بنسبة انتشار " 56.8%"، ويليها فى الترتيب العبارة" يرفع رأسه إلى الأعلى عند الاستماع إلى الحديث الموجه له" بنسبة انتشار "55.8%"، ثم جاءت العبارة "يكثر من التحليق في

الفراغ فى المرتبة التالية بنسبة انتشار "52.6%".وهذا يتفق مع نتائج دراسة أبانج Abang (1985) و دراسة فؤاد (1986) ودراسة أبو الفخر (2000) ودراسة الحديدى(2005) ودراسة روفنير وكاستين وتاسمن وهيغل (Rovner & Casten & Tasman& Hegel، 2006) ودراسة صالحة(2007) ودراسة يوسف (2007) ودراسة محمد (2007) والتى أوضحت ان المعاقين بصريا بعانون من مجموعة من المشاكل السلوكية المتباينة، والتى تتباين فى شدتها ما بين الافراد المعاقين بصريا.

وتشير النتائج إلى وجود العديد من المشاكل السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوى الإعاقة البصرية، وقد يعود ذلك إلى فقدان البصر الذى أدى إلى سوء التكيف وعدم الشعور بالتوافق والأمان والتعرض للقلق والتوتر والخوف من المجهول، والخوف من احتمالات التعرض للخطر.

ويعزو الباحث أنه نتيجة فقدان البصر يشعر الطلبة بالحد من الحرية وسهولة الحركة مما يشعر الطالب بوجود قيد يحد من حرية التصرف لديه، حيث لا يستطيع فعل ما يريد وما يرغب فيه. وربما اتجاهات الآخرين من حول المعاق بصرياً سواء داخل الأسرة او خارجها فى المدرسة أوالمجتمع المحيط به، وأساليب التعامل معه تؤدى إلى الانعزال والانطواء والاختباء والبعد عن المشاركة الاجتماعية والتفاعل مع الأخرين. فقد تؤدى مواقف الرفض وعدم التقبل من المجتمع والأسرة للمعاق بصريا إلى الإنطواء والعزلة، وتؤدى إلى ظهور أنماط سلوكيةلا تكيفية تترك أثراً عميقا فى نفس المعاق بصريا وفى تكوين فكرته عن ذاته وقدراته وإمكاناته الشخصية.

2 – مناقشة نتائج السؤال الثانى:

فيما يتعلق بنتائج السؤال الثانى والذى يدور حول المشكلات السلوكية اللاتكيفية بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية باختلاف شدة الإعاقة (الكف الكلي، الكف الجزئي). فقد بينت نتائج الدراسة وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك العدوانى – الانسحاب الاجتماعى– السلوك الاندفاعى– السلوك الاعتمادى– السلوك النمطى بين الطلبة ذوى الكف الكلى والطلاب ذوى الكف الجزئى لصالح الطلبة ذوى الكف الكلى.

وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة كل من براون (brown، 1984) ودراسة كيف (kef، 2002) ودراسة هور وكوموليتين وأرو (huurr& komulainen & aro، 1999) ودراسة روبنسون وليبرمان (Robinson & Lieberman، 2004) دراسة **Konarka)، 2003)** ودراسة إبراهيم(2001) **ولوبيز** (lopez، 2006) ويوسف (2007) ومحمد (2007) وصالحة (2007) والتى بينت فى مجملها إلى وجود تباين بين الأفراد المعاقين بصريا فى المشاكل التى تواجههم تبعا لشدة الإعاقة، اى أن هناك فروقاً دالة إحصائيا في المشكلات التى تواجة الأفراد المعاقين بصريا تبعا لشدة الإعاقة. وتختلف الدراسة الحالية مع نتائج دراسة **الكبير ودرويش**(، 2006) التى أكدت على عدم وجود فروق دالة فى المشكلات السلوكية التى يعانى منها الأفراد المعاقون بصريا وفقا لشدة الإعاقة.

ويتضح للباحث مما سبق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية فى المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية تبعا لشدة الإعاقة، وقد يرجع ذلك إلى ان الإعاقة البصرية قد تؤثر على بعض المظاهر السلوكية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية ، فالأفراد المعاقون بصريا لا يختلفون بشكل ملحوظ عن نظائرهم المبصرين فى القدرات او الخصائص

السلوكية، فليس لدىالمعاقين سمات او صفات تخصهم لوحدهم كمعاقين بصريا، ولكن الإعاقة البصرية قد تؤثر على بعض سلوكاتهم وتؤدى إلى ظهور مشاكل سلوكيه لديهم، ففقدان البصر واتجاهات الأسرة والمجتمع والقيود التى تفرض على المعاق بصريا، هذا لى جانب قلة الفرصة للنمو وتطوير المهارات وقلة الخبرة من شانه ان يعرض المعاق بصرياً إلى العديد من المشاكل السلوكية بدرجة أكبر من نظائرهم المبصرين.

3- مناقشة نتائج السؤال الثالث:

فيما يتعلق بنتائج السؤال الثالث والذى يدور حول أختلاف المشكلات السلوكية اللاتكيفية بين الطلبة السعوديين ذوي الإعاقة البصرية و الطلبة غير السعوديين ذوي الإعاقة البصرية فقد بينت نتائج الدراسة يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات الانسحاب الاجتماعى- السلوك الاعتمادى بين الطلبة السعوديين ذوى الإعاقة البصرية والطلبة غير السعوديين ذوي الإعاقة البصرية لصالح الطلبة السعودين.

وبينت النتائج عدم وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك العدوانى- السلوك الاندفاعى- السلوك النمطى بين الطلبة السعوديين ذوى الإعاقة البصرية والطلبة غير السعوديين ذوي الإعاقة البصرية

ويتضح للباحث مما سبق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية فى مشكلات الانسحاب الاجتماعى- السلوك الاعتمادى التى تواجه الأفراد المعاقين بصريا تبعا للجنسية(سعودى- غير سعودى) لصالح الطلبة ذوى الاعاقة البصرية السعوديين، فى حين لم يجد الباحث فروقاً ذات دلالة إحصائية فى المشكلات السلوكية الخاصة بالسلوك العدوانى- السلوك الاندفاعى- السلوك النمطى بين الطلبة ذوى الاعاقة البصرية السعوديين وغير السعوديين، وقد يرجع ذلك

إلى ان الإعاقة البصرية قد تؤثر على بعض المظاهر السلوكية لدى الأفراد المعــاقين بــصرياً، وتتوقف درجة التأثير على عوامل التنشئة الإجتماعية والظروف المحيطــة بالمعــاق بــصرياً، فاتجاهات الأسرة السعودية نحو المعاق بصريا والقيود التى تفرضه عليه تــؤدى إلــى زيــادة مشاكل السلوك الاعتمادى حيث لا يستطيع أداء أي مهام بدون الاعتماد على الآخرين وســينتج مظهر من مظاهر الانسحاب الاجتماعى والميل إلى العزلة والوحدة والانطواء.

4- مناقشة نتائج السؤال الرابع:

فيما يتعلق بنتائج السؤال الرابع والذى يدور حول مدى اختلاف المشكلات الــسلوكية اللاتكيفية بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية باختلاف المرحلة الدراسية. فقد بينت نتائج الدراسة وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوســطى درجــات الــسلوك العــدوانى – الانسحاب الاجتماعى– السلوك الاندفاعى– السلوك الاعتمادى– السلوك النمطى بين الطلبة ذوى الاعاقة البصرية في المرحلةالمتوسطة والمرحلة الثانوية لصالح الطلبة ذوى الاعاقة البــصرية بالمرحلة المتوسطة.

وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة كل من روفنير وكاستين وتاسمن وهيغل (Rovner & Casten & Tasman& Hegel، 2006) **المطيــري(2005)** روبنــسون وليبرمــان (Robinson & Lieberman، 2004) يوسف (2007) صــالحة (2007) الفــرح (2006) والتى بينت فى مجملها وجود تباين بين الافراد المعاقين بصريا فى المشاكل التى تواجههم تبعــا للعمر، اى أن هناك فروق دالة إحصائيا في المشكلات التى تواجة الأفراد المعاقين بصريا تبعــا للمرحلة العمرية والمرحلةالتعليمية. وتختلف تلك النتائج مع نتائج دراسة إبراهيم(2001) التــى

بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات الطلبة المعاقين بصرياً في الجامعــات الأردنية ضمن كافة الأبعاد تبعاً لمتغيرات المستوى العلمي

ويتضح للباحث مما سبق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية فى المشكلات الــسلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية تبعا للمرحلة الدراسية، وقد يرجع ذلك إلى ان التقدم في المستوى التعليمى او التقدم فى العمر قد يساعد المعاق بصريا على التكيــف مــع الاعاقــة البصرية بدرجة أكبر من المعاقين بصريا فى مراحل دراسية أقل. فمع تقدم المرحلة الدراســية يكون المعاق قد مر بمجموعة من الخبرات التعليمية أكبر التى تساعده بصورة أو أخرى علــى التغلب على بعض المشاكل السلوكية التى قد تواجهة. فمع تقدم العمر يــزداد نــضجا، حيــث يتعايش مع إعاقته أكثر بحكم الخبرات المتنوعة التى يمر بها خلال حياته اليومية وخلال مراحل الدراسة.

5- مناقشة نتائج السؤال الخامس:

فيما يتعلق بنتائج السؤال الخامس والذى يدور حول مدى اختلاف المشكلات السلوكية اللاتكيفية بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المقيمين في السكن الداخلي والطلبة من ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أسرهم. فقد بينت نتــائج الدراســة وجــود فــرق دال إحــصائياً عنــد مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك العدوانى – الانــسحاب الاجتمــاعى– الــسلوك الاندفاعى– السلوك الاعتمادى– السلوك النمطى بين الطلاب ذوى الاعاقة البصرية المقيمين في السكن الداخلي والطلبة من ذوي الإعاقة البصرية المقيمين مع أســرهم لــصالح الطلبــة ذوى الإعاقة البصرية المقيمين فى سكن داخلى.

وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة كل من **بومـــان** (bowman، 1984) **والقريـــوتي (1989)** والتى بينت فى مجملها إلى وجود تباين بين الافراد المعاقين بصريا فى المشاكل التـــى تواجههم تبعا لمكان الاقامة، اى أن هناك فروقاً دالة إحصائيا في المشكلات التى تواجة الأفـــراد المعاقين بصريا تبعا لمكان الاقامة. وتختلف تلك النتائج مع نتائج يوسف (1993) التى بينت أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعاقين بصرياً ذوي المستويات التحصيلية المتباينـــة في المشكلات الانفعالية والاجتماعية، والأسرية والتعليمية ونوع الاقامة(داخلـــى – خـــارجى) ودراسة **Kelly)، (1993.** التى بينت ان الفروق بين الطلاب ذوى الاعاقة البصرية لم تـــصل إلى درجة الدلالة الإحصائية تبعا لنوع الاقامة.ودراسة **الزهراني(1997)** التى بينت عدم وجود فروق في أبعاد دافعية الإنجاز بين الطلاب المعاقين بصرياً المقيمين داخل المعهد والمقيمين مع أسرهم، ودراسة محمد (2007) التى بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بـــين الطلبـــة المراهقين المعاقين بصريا حسب مكان الإقامة.

ويتضح للباحث مما سبق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية فى المشكلات الـــسلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية تبعا لمكان الاقامة(مع أسرهم– فى سكن داخلـــى)، وربما تعود هذه النتيجة إلى مجموعة من الأسباب التى لاحظها الباحث أثناء تطبيق أداة البحث على عينة الدراسة، فالطلبة المعاقون بصريا المقيمون فى سكن داخلى يخـــضعون إلـــى نفـــس الأنظمة والقوانين التى يتلقونها فى المدرسة كما يتلقون نفس المعاملة من قبل الجهـــاز الإدارى، وكذلك يجدون أنفسهم فى نفس البيئة الاجتماعية فى المدرسة والسكن، والطلبة المقيمـــون فـــى السكن الداخلى ترتفع لديهم نسبة القلق والشعور بعدم الأمان وسوء التكيف الانفعـــالى مقارنـــة بالطلبة المعاقين بصريا المقيمين مع اسرهم حيث يتلقى هؤلاء الطلبة جزءاً كبيراً من الإهتمـــام والرعاية من قبل أفراد الأسرة يفتقده الطلبة المقيمون فى سكن داخلى.

6- مناقشة نتائج السؤال السادس:

فيما يتعلق بنتائج السؤال السادس والذى يدور حول مدى اختلاف المشكلات السلوكية اللاتكيفية بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية باختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة. فقد بينت نتائج الدراسة وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى(0.05) بين متوسطى درجات السلوك العدوانى – الانسحاب الاجتماعى- السلوك الاندفاعى- السلوك الاعتمادى- السلوك النمطى بين بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية ومستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال والطلبة ذوي الإعاقة البصرية ومستوى دخل الأسرة أكثر من 5000 ريال من عينة الدراسة، لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال ، أي أن الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة اقل من 5000 ريال يعانون من مشكلات سلوكية لا تكيفية بدرجة أكبر من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية مستوى دخل الأسرة أكثر من 5000 ريال.

وتختلف تلك النتائج مع نتائج الشراري (2002) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأبعاد الصعوبات الاجتماعية لأثر متغير دخل الاسرة الشهرى، ويتضح للباحث مما سبق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية فى المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبية ذوي الإعاقة البصرية تبعا لمستوى دخل الأسرة(أقل من 5000 ريال- أكثر من 5000 ريال) لصالح الطلبة ذوي الإعاقة البصرية دخل الأسرة أقل من 5000ريال ، أى انهم يعانون من مشاكل سلوكية لا تكيفية بدرجة أكبر من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية ومستوى دخل أسرهم أكثر من 5000 ريال ، وقد يرجع ذلك إلى أن ارتفاع دخل الأسرة قد يمكن الأسرة من توفير برامج رعاية وأهتمام بالطالب المعاق بصريا لا تكون متاحة أمام الأسر ذات الدخل المنخفض، وكذلك يمكن للأسرة ذات الدخل المرتفع إشراك الطالب

المعاق بصريا فى برامج تأهيل مختلفة تساعده على التكيف مع الإعاقة البصرية مما يقلل من

المشاكل السلوكية التى يعانى منها الطلبة ذوو الإعاقة البصرية.

توصيات الدراسة ومقترحاتها:

فى ضوء النتائج التى توصلت إليها الدراسة، فإن الباحث يقدم فيما يلى مجموعة من التوصيات والمقترحات التى قد تسهم فى الحد من المشاكل السلوكية اللا تكيفية التى تواجه الطلبة ذوى الإعاقة البصرية، وتساعدهم على الوصول إلى درجات مقبولة من التكيف الإجتماعى والصحةالنفسية والتى تمكنهم من التأقلم مع الإعاقة البصرية والتعايش معها:

- إجراء المزيد من البحوث التى تتناول برامج علاجية وبرامج إرشاد للطلبة ذوى الاعاقة البصرية والتى تمكنهم من التغلب على مختلف المشاكل التى تواجههم.
- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث التى تتناول العلاقة بين المتغيرات المختلفة والمشاكل السلوكية والاجتماعية والنفسية التى تواجههالطلبة ذوى الإعاقة البصرية.
- إجراء دراسة مقارنة بين الطلاب ذوى الاعاقة البصرية والطلبة المبصرين فى ضوء بعض المتغيرات المختلفة للتعرف على المشاكل التى تواجة الطلبة ذوى الإعاقة البصرية.
- تقديم برامج إرشادية لأسر الطلبة ذوي الإعاقة البصرية لتوعيتهم بسبل التعامل مع الطلبة المعاقين بصريا، وطرائق مواجهة المشاكل التى تواجههم.
- تقديم برامج تدريبة لمعلمى الطلبة ذوى الإعاقة البصرية لتوعيتهم بأحدث وأفضل الطرائق للتعامل مع الطلبة ذوى الإعاقة البصرية.
- مراقبة وتدعيم آليات العمل فى مؤسسات رعاية الطلبة ذوى الإعاقة البصرية، وكذلك السكن الداخلي الخاص بهم.

- إعداد اختبارات خاصة بقياس المشكلات اللاتكيفية عكس المشكلات التكيفية التي يوجد بها عدد من الإختبارات والمقاييس التربوية.
- إعداد برامج التدخل المبكر بهدف تحسين السلوك الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية ليكون ذلك بمثابة الحد من المشكلات السلوكية اللاتكيفية وخاصـــة الـــسلوك الاعتمادي.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً – قائمة المراجع العربية:

القرآن الكريم

السنة النبوية المطهرة

المغلوث، فهد حمد (1999): **رعاية وتأهيل المعاقين (المبادئ والممارسة)**، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

إبراهيم، محمد سعيد مصطفى (2001). **مشكلات الطلبة المعاقين بصرياً في الجامعات الأردنية**،رسالة ماجستير غير منشوره، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.

أبو فخر، غسان (2000). **المعاقين حسياً والصعوبات المرافقة لإعاقتهم**، مجلة شؤون اجتماعية، الشارقة، العدد 67.

الأشول، عادل عزالدين (1987) . **موسوعة التربية الخاصة**، القاهرة: الأنجلو المصرية.

الأعسر، صفاء وكفافي علاء (2000). **الذكاء الوجداني**. القاهرة: دار قبال للطباعة والنشر.

الإمام، محمد صالح (2005) .**الإعاقة البصرية**، سلسلة محاضرات، الإدارة العامة للتدريب، الدقهلية، القاهرة.

الإمام، محمد صالح، الجوالدة، فؤاد، (2009) **المناخ الأسري وعلاقته بالأمن الفكري لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية** .المؤتمر الأول للأمن الفكري، كرسي الأمير نايف للأمن الفكري، جامعة الملك سعود، الرياض، مايو.

الإمام، محمد صالح، الجوالدة، فؤاد، (2009) **التوحد ونظرية العقل** ،كتاب تحت الطبع ، دار الثقافة ، عمان ، الاردن .

الإمام، محمد صالح ، الزريقات ، ابراهيم (2007) ، التقييم التربوي لعينة من اطفال التوحد في الاردن ، مؤتمر الارشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ديسمبر

الببلاوي، إيهاب (2001). **قلق الكفيف تشخيصه وعلاجه**. القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.

بركات، لطفي (1987) . **الفكر التربوي في رعاية الكفيف**. القاهرة: مكتبة الخانجي.

البهامي، سيد أحمد أحمد (2006). **دراسة المساندة الاجتماعية من حيث علاقتها بتقدير الذات وبعرض المتغيرات الديموغرافيةلدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية**. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد العشرون، ص 241–290.

توفيلي، هانم صلاح (2001): **الاتجاهات نحو دمج الطلاب المعاقين بصرياً مع أقرانهم المبصرين في المدارس العامة بالمرحلة الثانوية (دراسة نفسية)**. المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد الحادي عشر، العدد 32، يوليو، ص ص 223–262.

الجبالي، حسن(1989). **دراسة مقارنه لمستوى القلق عند الأطفال المعاقين بصرياً والمبصرين**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

الجعفرى، عبد اللطيف محمد (2000). **التوجية والارشاد للمعاقين بصرياً**. إدارة التعليم بمحافظة الاحساء.

الحاج، حميد (2001). **بيولوجياً الإنسان**، مركز الكتب العربي، الأردن.

الحديدي، منى (2002)، **مقدمة في الإعاقة البصرية**، ط2، دار الفكر، عمان.

الخطيب، جمال (2001). **تعديل سلوك الأطفال المعاقين دليل الآباء والمعلمين**، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان :الأردن.

الخطيب، جمال والحديدي، منى(1998). **المدخل إلى التربية الخاصة**، العين: مكتبة الفلاح،عمان، الأردن.

الخطيب، جمال، (1995). **تعديل السلوك الإنساني**. عمان: مكتبة الفلاح للتوزيع والنشر.

الخطيب، هشام و الزيادي،أحمد محمد (2001). **الصحة النفسية للطفل**، ط1، عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان

الدسوقي، كمال (1989). **ذخيرة علوم النفس**، المجلد الثاني، القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.

الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة، (1993): صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي الأردني بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم، ط2، مطبعة الصفدي، عمان، الأردن.

رضوان، شعبان (2006). **دور المساندة الاجتماعية في الإفصاح عن الذات والتوجيه الاجتماعي لدى الفصاميين والاكتئابيين**. مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 16 (2)، 171-221.

روزنبرج، مايكل، ويلسون، ريتش، ماهيدي، لاري، سنديلار، بول (2008). **تعليم الأطفال والمراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية**. ترجمة: عادل عبدالله محمد. عمان، دار الفكر.

الروسان، فاروق فارع (1996). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**. عمان: دار الفكر.

الروسان، فاروق فارع (2003). **سيكلوجية الأطفال غير العاديين**، جمعيـة عمـال المطـابع الأردنية، الأردن.

الزهراني، هيام(1997). **دراسة مقارنة لكل من دافعية الانجاز ومفهوم الذات لـدى الطـلاب المعاقين بصرياً في معاهد النور الثانوية وأقرانهم من المبصرين في مدينـة مكةالمكرمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمـة، المملكة العربية السعودية.

الزهيري، إبراهيم عباس (2003): **تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم. إطار فلـسفي وخبرات عالمية**، القاهرة: دار الفكر العربي.

سليمان، عبدالرحمن سيد (2001). **سيكلوجية ذوي الحاجات الخاصة (1-4)**، مكتبة زهـراء الشرق، القاهرة – مصر.

السيد، خالد عبد الرازق(2002). **سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجـات الخاصـة**، مركـز الاسكندرية للكتاب.

سيسالم، كمال سالم (1997). **المعاقون بصرياً: خصائصهم ومناهجهم**، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.

الشخص، عبد العزيز (1992). **أثر أسلوب الرعاية على مستوى القلق لدى المعاقين بصرياً واتجاهاتهم نحو الإعاقة**. مجلة معوقات الطفولة.

الشخص، عبدالعزيز (1991). **دراسة لاندفاعية الأطفال وعلاقتها بعمرهم الزمني ومـستوى تحصيلهم الدراسي**. مركز دراسات ، م3، القاهرة.

الشخص، عبدالعزيز (1994). اتجاهات حديثة في رعاية المعاقين بصرياً، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص 185-204.

الشخص، عبدالعزيز (1994). **أثر المعلومات في تغيير الاتجاهات نحو المعاقين، ندوة المعاقين بين الواقع وتطلعات المستقبل**، معهد الملك سعود، جمعية النهضة النسائية الخيرية، منشورات المعهد، الرياض، السعودية.

الشراري، سالم (2002). **الصعوبات الاجتماعية التي تواجه المعاقين بصرياً**. رسالة ماجستير. الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

شقير، زينب محمود (2002): **خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعاقين**، المجلد الثالث. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

الشناوي، محمد ومحمد ، عبدالرحمن (1994). **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية (مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية)**. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

الشيخ، حنان فتحي (2002). **دراسة في المقارنة بين التقييم الدينامي والتقليدي باستخدام نظرية (PASS) للذكاء لتقدير أداء عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة ذات السلوك الإندفاعي**. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

شيفر، تشاليزو مليمان، هوارد (1999). **سيكولوجية الطفولة والمراهقة مشكلاتها- اسبابها- طرق حلها**، ترجمة سعيد حسني العزة، دارالثقافة، عمان.

صالحة، سرور (2007). **المشكلات السلوكية والانفعالية للأفـراد المعـاقين بـصرياً وعلاقتهـا بمتغيرات: سبب الإعاقة البـصرية ومـستواها، العمر والجـنس.** رسـالة ماجستيرغير منشورة. كلية التربية، جامعة دمشق و كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

الصباح، سهير سليمان (1993). **الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية ،عمان، الأردن

صبحي، سيد (1995). التأهيل النفسي لطفل الحضانة الكفيف، المركـز النمـوذجي لرعايـة وتوجيه المعاقين بصرياً، القاهرة

طموم، محمد نشأت(2004). **التوافق للطفل الكفيف**، دار الحسن للطباعة والنشر، القاهرة

عبدالتواب، محمد (1998): **أثر الإرشاد بالمعنى في خفض خواء المعنى لـدى عينـة مـن العميان:** مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شـمس، العـدد الثـامن، ص ص 325-335.

عبدالحميد، سهام (1997): **برنامج إرشادي لتخفيف حدة السلوك الإنطوائي لـدى المعـاقين بصرياً:** المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي – جامعة عين شـمس، ص ص 671-688.

عبدالقادر، محمود. (1991). **برنامج تأهيل معلمي المرحلة الابتدائية الأزهريـة للمـستوى الجامعي**، الجزء الأول. الأزهر الشريف

عثمان، عبدالفتاح (1980). **الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين**، القاهرة: مكتبة الأنجلـو المصرية.

العزة، سعيد حسني (2000): **الإعاقة البصرية**. عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.

العساف، صالح بن حمد. **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**. الرياض، مكتبة العبيكان، 2000م.

فايد، حسين (2005) . **ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية**. مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 15 (1)، 5-35.

الفرح، يعقوب (2006). **التوافق الانفعالي لدى المعاقين بصرياً وحركياً وسمعياً وعلاقته بالجنس والعمر**، المجلة العربية للتربية الخاصة. العدد (9) الرياض.

فؤاد، فيوليت (1986). **الإعاقة البصرية الجسمية وعلاقتها بمفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي**، الكتاب السنوي في علم النفس، والمجلد الخامس، مكتبة الأنجلو المصرية، ص ص 363

القذافي، رمضان (1994): **سيكولوجية الإعاقة**، ليبيا: منشورات الجامعة المفتوحة.

القريطي، عبدالمطلب (1996). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، القاهرة، دار الفكر العربي.

القريوتي، إبراهيم أمين إبراهيم مصطفى(1988). **أثر شدة الإعاقة والجنس ونوع المدرسة في القلق الظاهر عند المعاقين بصرياً في المدارس الأردنية**،رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

القريوتي، يوسف وآخرون (1995). **المدخل إلى التربية الخاصة**، دار القلم، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

القعيب، مسعد بن مسفر (2002). **الاكتشاف المبكر لحاجات المعاقين الاجتماعية والتدخل المهني "أساليب تقييم الحاجات الاجتماعية للمعوقين وعمليات التدخل المهني في ضوء التوجيه النظري للخدمة الاجتماعية"**، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 111، ص ص 225-250.

الكبير، أحمد علي محمد ودرويش، رمضان محمود أحمد (2006): **المخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (دراسة مقارنة تنبؤية)**. المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ص ص 3-77.

محمد، عبدالعزيز باقع (2001): **دراسة أثر الإعاقة البصرية على التقديرات السيكوفيزيائية للأوزان باستخدام طريقة المثيرات الثابتة**. المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد العاشر، العدد 28، أكتوبر، ص ص 67-88.

محمد، قتيبة (2007). **الخصائص الشخصية لدى المراهقين المعاقين بصرياً في مراكز الإعاقة الداخلية والنهارية والمرهقين المبصرين: دراسة مقارنة**. رسالة ماجستير غير منشورة ، ، الجامعة الأردنية: عمان ، الأردن

مراد، محمد حامد (2004). **طريقة برايل بين النظرية والتطبيق**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

مصطفى، أسماء محمد، وعبداللطيف، مريم محمود (2002). **حركة الطالب الكفيف، وحدة الطفولة المبكرة**، جامعة عين شمس، القاهرة.

المطيري، يوسف عياد محسن(2005). **مستوى القلق لدى الطلاب المعاقين بصرياً في دولة الكويت وعلاقته ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

الموسى، ناصر بن علي (1419). **مسيرة التربية الخاصة بوزارة المعارف في ظلال الذكرى المئوية لتأسيس المملكة العربية السعودية** . وزارة المعارف، وكالة الوزارة للتعليم، الوكالة المساعدة للتعليم الموازي، الأمانة العامة للتربية الخاصة، المملكة العربية السعودية .

الموسى، ناصر علي (1995). **المنهج الإضافي ودوره في تنمية المهارات التعويضية لدى الأطفال المعاقين بصرياً**، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، القاهرة، ص ص 65−99.

هويدي، محمد، اليماني، سعيد (2007). **السلوكيات غير المقبولة من وجهة نظر المعلمين لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمملكة البحرين**، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 8، العدد 1، آذار.

هيبة، حسام (1996). **سيكولوجية غير العاديين**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

وريكات، خولة والشحروري، ملك (1996). **المشكلات السلوكية للطلبة المعاقين بصرياً في مراكز التربية الخاصة وعلاقتها بمتغيرات الجنس والعمر**. مجلة العلوم التربوية. المجلد (23). العدد (1).

الوقفي، راضي (2004): **أساسيات التربية الخاصة**. الأردن، عمان: دار جهينة للنشر والتوزيع.

يحيى، خولة . (2006): **البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

يوسف، غادة (2007). **بعض المشكلات السلوكية لدى المعاقين بصرياً والعاديين وعلاقتها بعدد من المتغيرات "دراسة ميدانية مقارنة لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة دمشق"**. رسالة ماجستيرغير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

يوسف، محمد (1993). **المشكلات النفسية لدى الأطفال المعاقين بصرياً وعلاقتها بالتحصيل الدراسي**،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Abang،T.B.(1985). **Blindism; likely Causes and preventative measure**.Journal of visual Impairment and Blinddness،vol.79

Andonova، A. (2000) **Self-concept and social support in visually impaired and sighted adolescents: The need of group procedures to improve the social skills**. Ph. D. thesis Sufa university-Bulgana.

Beaty، L. A. (1992) **Adolescent self perception as function of vision loss**. Adolescence، Vol. 27، N. 107

Bouman. M.k.(1984). **Group differences disclosed by inventory items**. International journal for the education of the Blind. P. 105-
usa ،106

Brame، C.M.، Martin، D.، and Martin، P. (1998). **Counseling the Blind or visually impaired child: An Examination of Behavioral techniques**. Journal of Professional School Counseling. vol،1.

Cardinali، G.. & D'Allura، T. (2001). **Parenting style and self-esteem: A study of young adults with visulal impairment**. Journal of visual impairment & blindness، Vol.95، N.5.

Chang، C. (1998). **Adolescents with visual ompairment or blindness: Perceptions of Social Support and career development**. Dissertation Abstract international، Vol.59-09A.

Cimarolli, V.& Poerner,K. (2005). **The Social Support and Well-being in adults who are visually impaired**. Journal of Visual Impairment and Blindness, 99 (9) 512-534.

Culverhouse، G. (1998). **Inclusion: Professional development of General education teachers and the impact on special education**، Columbia University NY teachers College، 1998، At web site hhtp:www.ERIC.org/ericdc/ED426976htm

Cynthia a. hunt (2006). **Qualitative and quantitative concepts in proposal writing: similarities، difference and controversy**. Universtity of north dakota.

David Ajean Pjer walter C(1981). C**rame Principles and methods of adopted**, physical education and recordation fourth edition London، Louis Toronto

Dawson. G.& Gastelloe. K., (1992). **Early intervention in mental retardation. The effectives of early intervention**. Baltimore MD. Paul H Brookes

Depariest، L.، (1994). **Families who are satisfied and Families who ae children with visual Disabilities (Residential schools، Blind)**. Diss.Abs. Vol، 56

Egelund Niels، Kim Foss Hansen(2000).**Behavioral disorders in Danish schools: a qualitative analysis of background factors European**. Journal of Special Needs Education، issue; Volume 15، Number 3 / October 1.

Elmerskog، B، Tellevik، J. M. (2002). P**articipation in Ecologically Valid Activities: Mobility: Mobility and Rehabilitation in An African Environment**. Visual Impairment Research، Vol.4، No.3.

Fine. S. R (1968). **Blind Partially- Sighted children**. London. Her majesty office.

Greenfield, D. B., Wasserstein, S. B., Gold, S., & Jordan, B. (1997). **The Adaptive Social Behavior Inventory (ASBI): Evaluation with highrisk preschoolsers**. Journal of Psycho educational Assessment, 15, 322-333

Grenmo، S. & Augested، L. (2000) **Physical activity، self-concept and global self worth of blind youths in Narweiy and france**. Journal of visual impairment and blindness، Vol. 94، N.8، pp.522-527.

Gross، -E.، (1994). **Novaversive olfactory conditioning to control aggressive behavior of a blind، hearing impaired and non communicating child**. Journal of development and physical disabilities، vol. (6)، No. (1)

Hallahan، D.P، Kaufman، J.M. (1991). **Exceptional Children، Introduction to Special Education، Prentice Hall International Editions، on New York**، McGrow Hill Book Company.

R(1986).**A Study of Manifest Anxicity Among Blind** ،Hardy
،**Residential School Students New Out Look for Blind**
173-180،pp،62،vol

Higgins،N،(1999). **The O & M in My Life: Perception of people who Are Blind and Their Parents**. Journal of Visual Impairment and Blindness،93،561-57

Hurre، T. & Kamulainer، E. & Aro، H. (1999). **Social support and self-esteem among adolescents with visual impairment**. Journal of visual impairement and blindnrss، Vol.93، N.1، pp. 26-37.

Huurre, T., M. (2000). Psychosocial development and social suppot among adolescents with visual impairment.

Information center of AFB(2000). **Services for Children Who are blind or visually impaired. American foundation for the blind،** New York،. At web site http://www.afb.org/info document view.asp.

John D.(1989). **Spicial Needs in secondary school، the whole school approach، routledge company،** New York

Justicial، D. & Pichardo، M. (2001) **Self-concept and geneler in Spanish low-vision adolescents**. Visual impairment research، Vol.3، N.1

Kef، sabina(2002). **Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescent**. Jouranal of visual impairment & bilindness، v 96، n1، 22-37.

King، N.، Gullone، E. & Stafford، C. (1990). **Fears in visually impaired and normally sighted children and adolescents**. Journal of school psychology، Vol. 28، N.3.

King، N.، Josephs، A.، Gullone، E.، Madden، C. (1994). **Assessing the fears of children with disability using the revised fear survey schedule for children**. A comparative study British Journal of medical psycholog، Vol. 67، N.4.

Kirk. Samuel, A. Gallagher, James, J. (1990). **Education Exceptional Children, London, (6th ed)**, Boston, Houghton Mifflin Co., pp. 331-337.

Kirk، S. A، Gallagher، j.j & Anastasiow، N.J. (2003).**Educating Exceptional Children، Hughton Mifflim Company،** Boston، New York.

Kirtk، S.A. Gallagher، M.A. Anastasiow، S. (1993). **Educating Exceptional Children، Hounghton Mifflin Company.**

Knight، J. (2001) **Loneliness and self – esteem of visually impaired and blind adults Dissertation** Abstract international، Vol. 39. N.6A، P.1512.

LaGrow, S. & Repp, A. (1984). **Stereotypic responding: Areview of intervention research**, American Journal of Mental Deficiency, 88,595-609.

Lord, C. Bristol, M.M & Schopler, E. (1993). **Early intervention for children with autisem and related developmental disorders**. Preschool issues (pp.61-94). New york: plenum.

Martin، G. And Pear، J. (1998). **Behavior Modification: What it is and How to do in (2nd Ed) Englewood Cliffs** N.L: Prentice Hall.

Martines، R (1995). **A comparson between the self-concept of visually impaired adults and sighted adults**. Dissertation Abstract International، Vol. 33، N.6A، p.1975.

Martines، R. & Sewell، K. (1996) **Self – concept of adult with visual impairment**. Journal of rehabilitation، Vol. 62، N.2.

Maxemen، J. and Nicholas، G. (2006). **Word Disorders usually First Diagnosed in-infancy childhood or adolescence** .in Essential psychology and its treatment (2ed th) New York web: hattp//www.chclibrary.org.

Mc Donald، G. (1996). **Psychological functioning of adults with visual impairment: A study of assessment methodology**. Dissertation Abstract International، Vol.58، N.2B.

Millman, H. L. Schafer, C. E. Cohen, J. D. (1981). **Herapies for school Behavior Problems**, London, Josses-Bass. Publisher, pp. 459-505.

Mindell، J. A.، and De Marco، C.M. (1997). **Sleep problems of young Blind Children**. Journal of Visual Impairment and Blindness، vol، 91، No1.

Murakami، T. (1990). **Assisting The Blind Traveler Japan Association for barcet's Daitamam Japan.**

Novell، C. (2002). **Coping and blindness: A study of the strategies of coping of blind and visually hand capped adolescents. On CE (Spanish national organization of the bling)** www. Iceviorg/publications.

Obiakor، E. (1986). **A comparison study of the developmental of self – concept in normally sighted and visually impaired students**. Dissertation Abstract International، Vol.48، N.2A.

Ollendick، T. Matson، J. & Helsel، W. (1985) **Faers in visually – impaired and normally sighted youths. Behaviour research & therapy**، Vol.23، N.3A،.

Pieerce، J.W. & Wardle، J. (1996) **Body size parental appraisal and self-esteem in blind children**. Journal of child psychological psychiatry، Vol.37،.

Robert, W, M. (1993). **The collateral Effect of compliance Training on Aggression**. Journal of Behavior Residential Treatment, V8, n 1, p.p 9-20.

Robert، Gaylord & Ross: Issues and research in special education، teacher college press، Columbia University، New York، Vol.1، 1990، pp.128-129.

Robinson،. Barbara. L. & lieberman، lauren. J. (2004). **Effects of visual impairment، gender and age on self determination**. Journal american foundation for the blind. N 6.

Rone p. et، all.، (1994). **Early Focus، American Foundation for the Blind**، New York، U.S.A.

Rovner، bw.، & casten، rj.، & hegel، mt.، & tasman، ws.(2006) **minimal depression and vision function in age – related macular degeneration**. Ophthalmology. V113.n10:p1743.7

Rovner، zisselman & shmuely، dulitzki (1996). **Depression and disability in elderly persons with impaired vision**. Journal american geriatrics society. V44. p181-184

Rubin, K.H. (2006). **Nonsocial play in preschoolers Necessarily Evil**, Journal of children development, Vol. 91, pp. 651-657.

Ruiz، E. (1994). **Social representation of the mainstreaming of the visually impaired: Psychological determinants**، Disseration Abstract International، Vol. 58، N. 3C.

Sanders، C. (2000). **The Impact of gudie doge on the Identity of people with visual Impairments. Anthrozooes**، Vol. 13 (3)

Scholl T. G. (1986). **Foundation for Blind & Visually Handicapped Children & Youth**، New York.

Scholl, Geraldine, t.(1986**). Foundations of education for blind and visually handicapped children and youth theory and practice**, American foundation for blind, inc, new york.

Schoot, Eileen, p.(1982). **Your visually impairment student: aguide for teacher**, university park press

Schuster، Chara-S (1989**). Sex education. Racre visually impaired child: The role of parents**. Journal of visual- Impairment and blindness، Vol. 80 (4).

Trochim، W.M. (2002). **Research methods knowledge base. Retrieved January** 25، 2002، from http://trochim.human.cornell.edu/kb

Unesco(2003). **Overcoming Exclusion through Inclusive Approaches in Education** A Challenge & A Vision، Published in UNESCO، Paris

Wang، M. & Baker، E.(1986) . **Main streaming Programs Design Features and effects**. Journal of Special Education، Vol. `9، No. 4.

Wiemer، S. & Kratochwill، T. (1991). **Fears of visually impaired children**. Journal of visual impairment and blindness. Vol.85. No.3.

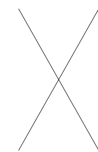
Wilhelm، J. (1989). **Fear and anxiety in low vision and totally blind children**. Education of the visually band capped، Vol.20، N.4.

Witzel, B., & Mercer, C. (2003): **Using rewards to teach students with disabilities.** Remedial and Special Education, 24, 88-106.

Yeng-Hung S; Chien-Huey C.S. (2005). **Teaching Oral Hygiene Skills to Elementary Students with Visual Impairments** Journal of Visual Impairment & Blindness، Vol.99، Issue 1.

Younger, A. J. and Others. (2004). **Age Related changes in Childrens perceptions of aggression and Withdrawal in their peers**. Journal of Developmental Psychology, Vol. 21, No. 1, pp.70-75.

Younger، V.، and Sardegne. J. (1991). **Production. 710 Almond woodway**. Sanjose. CA. 95120،193. V. S. CaLifornia.



ملـــــحق رقم (1)

أســــماء المحكميــــن

الرقم	الاســـــــم	الرتبة الأكاديمية	التخصص	مكان العمل
.1	جميل الصمادي	أستاذ	تربية خاصة	عمان العربية
.2	أحمد عواد ندا	أستاذ	تربية خاصة	عمان العربية
.3	سعيد الأعظمي	أستاذ	تربية خاصة	عمان العربية
.4	شذى العجيلي	أستاذ	عام	عمان العربية
.5	سعيد بن دبيس	أستاذ	علم نفس	الملك سعود
.6	ناديا السرور	أستاذ مشارك	تربية خاصة	الأردنية
.7	عبدالصبور منصور	أستاذ مشارك	تربية خاصة	الملك سعود
.8	وائل مسعود	أستاذ مشارك	تربية خاصة	الملك سعود
.9	خالد الخميس	أستاذ مشارك	علم نفس	الملك سعود
.10	قحطان الظاهر	أستاذ مشارك	تربية خاصة	عمان الأهلية
.11	سهير التل	أستاذ مساعد	تربية خاصة	عمان العربية
.12	مظهر عطيات	أستاذ مساعد	قياس وتقويم	البلقاء التطبيقية
.13	إبراهيم المعيقل	أستاذ مساعد	تربية خاصة	الملك سعود
.14	جهاد قرعان	أستاذ مساعد	تربية خاصة	مؤتــــــه

ملحق(2) الاستبانة في صورتها الأولية

نمــوذج استبيان

(المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية)

سعادة الدكتور: حفظكم الله

الدرجة العلمية: **التخصص:**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته..

أتقدم لسعادتكم بهذه الاستبانة لأستنير بعلمكم وخبرتكم نظرا لما عرف عنكم ذلـك. ويشرفني أن أضع بين يديكم الإستبانة التي قمت بتصميمها، والتي تتضمن عدة أسئلة الهـدف منها التعرف على المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية . لذا فـإنني آمل منكم التكرم الإجابة على بنود هذه الاستبانة، من خلال وضع علامة (✓) فـي المكـان المناسب من بين مستويات الإجابة التالية: موافق بدرجة كبيرة – موافـق – لا أدرى – غيـر موافق– غير موافق بدرجة كبير.

وتعرف المشكلات السلوكية اللاتكيفية اجرائياً بالدرجة التي ينالهـا الطلبـة ذوي الإعاقـة البصرية على مقياس المشكلات اللاتكيفية. ويعرف ذوي الإعاقة البصرية: بأنهم مجمـوع الطلبة الملتحقين بمعهد النور (بنين) بالرياض في المملكة العربية السعودية. والذي تم قبولهم حسب الشروط التي وضعت من قبل وزارة التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية.

الرجاء من سعادتكم تحكيم عبارات الاستبانة من حيث :

1 – مدى وضوح العبارة.
2 – مدى أهمية العبارة في المحور الذي تنتمي إليه.
3 – مدى ملاءمة العبارة للمحور الذي تنتمي إليه.
4 – اضافة أي مقترحات.

أرجو التكرم بإضافة ما ترونه من عبارات أو تغييرات ترونها مناسبة لصدق الاستبانة.

شكراً لكم تعاونكم وجزاكم الله خيراً

الباحث
الحميدي محمد الضيدان
الجوال: 0555462332
الايميل: Qadeb@gawab.com

خصائص أفراد العينة:

*** شدة الأعاقة :**

(   ) الكف الكلي　　　　(   ) الكف الجزئي

*** الجنسية:**

(   ) سعودى　　　　(   ) غير سعودى

*** المرحلة الدراسية:**

(   ) المتوسط　　　　(   ) الثانوي

*** مكان الأقامة:**

(   ) مع الأسرة　　　　(   ) سكن داخلي

*** المستوى الاقتصادى الاسرة:**

أقـــل مـــن 5000 ريـــال(   )　　　　أكثـــر مـــن 5000 ريـــال(   )

المحـورالأول: الـسلوك العـدواني(العـدوان اللفظـي- تخريبـي- بـدني)، يقـصد بالـسلوك العـدواني البـدني الـسلوك الموجـه نحـو الـذات، أو الغيـر مـن إيـذاء جـسدي، أمـا الـسلوك العدواني اللفظي هو السلوك العدواني اللفظي الموجه نحو الآخرين من سب وشتم أو قذف وخلاله، أما السلوك العدواني التخريبي فهو السلوك الموجـه نحـو تخريـب الأثـاث والأدوات والأجهزة.

م	العـبــــارة	مدى وضوحها		مدى أهميتها		مدى ملاءمة العبارة للمحور الذي تنتمي إليه		التعديلات المقترحة
		واضحة	غير واضحة	هامة	غير هامة	ملائمة	غير ملائمة	
1	يصدر أصواتا عالية							
2	يصرخ في وجه الآخرين							
3	يلعن ويشتم الآخرين عندما يغضب							
4	يحدث صراخا أو صفيرا في آذان الآخرين							
5	يمزق ويبعثر كتب الآخرين الموجودة في غرفة الصف							
6	يقوم بإتلاف الأثاث الموجود في غرفة الصف							
7	يرمي أدوات الآخرين في غرفة الصف							
8	تضرب الأبواب بعنف محدثا ضجة واضحة							
9	تعترض طريق الآخرين							
10	تشتم الآخرين عندما يختلفون معي							
11	ترمى زملائك بالأدوات المدرسية							
12	تعامل الآخرين بازدراء							
13	تتشاجر مع الآخرين عندما يختلفون معك							
14	تنخرط بسهولة في مشاجرات مع الآخرين							

م	العبارة	مدى وضوحها		مدى أهميتها		مدى ملاءمة العبارة للمحور الذي تنتمي إليه		التعديلات المقترحة
		واضحة	غير واضحة	هامة	غير هامة	ملائمة	غير ملائمة	
15	تحطم الأشياء الموجودة حولك عندما أغضب							
16	تتصرف بقسوة مع زملائك							
17	تستخدم الأشياء الحادة لإيذاء الآخرين،							
18	تشد شعر الآخرين أو آذانهم							
19	لا تعيد ما تأخذه من الآخرين....							

أخرى تذكر:

....

....

....

....

المحورالثاني: الانسحاب الاجتماعي ويقصد به الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، والافتقار إلى التواصل الاجتماعي

م	العبارة	مدى وضوحها		مدى أهميتها		مدى ملاءمة العبارة للمحور الذي تنتمي إليه		التعديلات المقترحة
		واضحة	غير واضحة	هامة	غير هامة	ملائمة	غير ملائمة	
1	لا تشارك الآخرين في تأدية المهام أو الأدوار الاجتماعية.							
2	تتجنب الذهاب إلي الأماكن العامة مثل الحدائق والأسواق							
3	لا تشعر بالراحة خلال وجودك مع الغرباء							
4	تشعر بالخجل الآن أكثر مما مضى							
5	تتجنب الحديث مع الآخرين							
6	تجد صعوبة في تكوين صداقات							
7	تحتاج إلى تشجيع لتتواصل مع الآخرين							
8	تفضل البقاء وحيداً داخل غرفة الصف							
9	تخاف التعرض للأذى أثناء اللعب							
10	لا تفضل المشاركة في أي نشاط اجتماعي							

م	العبارة	مدى وضوحها		مدى أهميتها		مدى ملاءمة العبارة للمحور الذي تنتمي إليه		التعديلات المقترحة
		واضحة	غير واضحة	هامة	غير هامة	ملائمة	غير ملائمة	
11	لديك صعوبة في التعبير عن انفعالاتك ومشاعرك							
12	تقضي معظم الوقت داخل المنزل							
13	يصفك الآخرين بأوصاف محدرجة							
14	لا تثق في الآخرين بسعهولة							
15	يختفي صوتك عند الحديث مع الآخرين.							

أخرى تذكر:

....

....

....

....

....

....

المحورالثالث: السلوك الاندفاعي أو التمردي: ويقصد به مجموعة استجابات الطلاب ذوي الإعاقة البصرية والتي تسبب ازعاجا أو اضطرابا داخل المدرسة أو في غرفة الصف، وتشمل مظاهر مختلفة من عدم الطاعة أو عدم الإلتزام بالمهام ومخالفة الأنظمة والتعليمات ومقاطعة وعرقلة نشاط الآخرين:

م	العبارة	مدى وضوحها		مدى أهميتها		مدى ملاءمة العبارة للمحور الذي تنتمي إليه		التعديلات المقترحة
		واضحة	غير واضحة	هامة	غير هامة	ملائمة	غير ملائمة	
1	تخالف التعليمات التي تصدر لك داخل المنزل أو في غرفة الصف							
2	ترفض الانضباط بصورة دائمة سواء كنت داخل المنزل أو في غرفة الصف							
3	لا تبقى ملتزما بالمكان المحدد لي							
4	لا ترضيك معاملة الأسرة لك							
5	لا ترضيك معاملة الطلاب لك داخل غرفة الصف							
6	لا تتقيد بتوزيع المهام داخل غرفة الصف							
7	تتحدث مع زملائك أثناء الدرس							
8	تقاطع المدرس أثناء الدرس							
9	تتجول بصورة مستمرة							
10	تحاول الهروب من أداء ما يطلب منك من مهام							
11	تغير مقعدك باستمرار							
12	تصدر أحكاماً سريعة تجاه كل شئ.							
13	لا تفكر بما تقول							

م	العبــــــارة	مدى وضوحها		مدى أهميتها		مدى ملاءمة العبارة للمحور الذي تنتمي إليه		التعديلات المقترحة
		واضحة	غير واضحة	هامة	غير هامة	ملائمة	غير ملائمة	
14	لا تحاول الاستماع إلى الآخرين							
15	تميل إلى مقاطعة الأخرين أثناء حديثهم							
16	تجيب عن أي شئ قبل التفكير فيه							

أخرى تذكر:

....

....

....

....

....

المحورالرابع: السلوك الاعتمادى . وتعني عدم قدرة الطالب ذي الإعاقة البصرية علي ممارسة النشاطات اليومية المتنوعة التي يتعرض لها في البيئة بسهولة وحرية بسبب فقدانه للبصر فهو يعتمد اعتماده علي الآخرين وطبيعة التبعية تجعله يميل إلي إطالة فترة الاعتماد إلي سن الرشد فهو يعتمد علي الآخرين في تأمين حاجاته المختلفة.

م	العبارة	مدى وضوحها		مدى أهميتها		مدى ملاءمة العبارة للمحور الذي تنتمي إليه		التعديلات المقترحة
		واضحة	غير واضحة	هامة	غير هامة	ملائمة	غير ملائمة	
1	لديك صعوبة في انجاز المهمات بمفردك دون أية مساعدة							
2	لا أهتم بالأنشطة الاجتماعية							
3	لديك شعور أقل بالانتماء للمدرسة ولغرفة الصف.							
4	تعجز عن الخروج من المنزل بمفردك							
5	لا تعتمد علي والديك خاصة في التنقل							
6	ترفض مساعدة الآخرين حتى لو كنت بأمس الحاجة إليها							
7	لا تستطيع انجاز أمورك الشخصية عندما تترك وحيدا							
8	لديك الرغبة في التواجد إلي جوار المقربين وعدم الابتعاد عنهم							

م	العبارة	مدى وضوحها		مدى أهميتها		مدى ملاءمة العبارة للمحور الذي تنتمي إليه		التعديلات المقترحة
		واضحة	غير واضحة	هامة	غير هامة	ملائمة	غير ملائمة	
9	ليس لديك الرغبة في التواجد مع الآخرين							
10	تستغرق وقتا طويلا في انجاز أعمالك							
11	تخشى انقطاع العلاقة بينك وبين الأفراد الذين تعتمد عليهم في تدبير شئون حياتك							
12	ترفض التواجد إلى جوار المقربين نتيجة إحساسك بالدونية والعجز							
13	ترفض التواجد إلى جوار الآخرين نتيجة إحساسك بالدونية والعجز							

أخرى تذكر:

....

....

....

المحورالخامس: السلوك النمطي: يقصد به الاستجابات المتكررة التي تصدر عن الطالب ذو الاعاقة البصرية بمعدل مرتفع دون أن يكون لها أي هدف مثل: هز الجسم ومص الإبهام ولف الشعر وهز الرجلين أو الطرق باحدي يديه على كف اليد الأخرى، أو تكرار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر، وهذا السلوك يحد من تفاعل الطالب ذوالإعاقة البصرية مع بيئته التي يعيش فيها الأمر الذي يعيق عملية تعلمه:

م	العبارة	مدى وضوحها		مدى أهميتها		مدى ملاءمة العبارة للمحور الذي تنتمي إليه		التعديلات المقترحة
		واضحة	غير واضحة	هامة	غير هامة	ملائمة	غير ملائمة	
1	تقوم بهز رأسك أثناء جلوسك في الصف الدراسي							
2	ترفع رأسك للأعلى عند الاستماع للحديث غير الموجه لك							
3	تميل إلي عض إبهامك							
4	تميل إلي مص إبهامك							
5	تكثر من ضرب قدميك بالأرض							
6	تحاول تحريك رأسك وجسمك يميناً ويساراً							
7	تميل إلي وضع اليدين علي الطاولة وتسند رأسك عليها							
6	تغمض عينيك أثناء الكلام							
7	تحرك يديك أمام عينيك باستمرار							
8	تكثر من التحليق في الفراغ							

م	العبارة	مدى وضوحها		مدى أهميتها		مدى ملاءمة العبارة للمحور الذي تنتمي إليه		التعديلات المقترحة
		واضحة	غير واضحة	هامة	غير هامة	ملائمة	غير ملائمة	
9	تميل إلي فرقعة أصابعك بصورة مستمرة							
10	تعبيرات وجهك هى نفسها طوال اليوم							
11	لا تظهر ابتسامة عند التحدث مع الآخرين							
12	تجلس بطريقة غير مناسبة أينما وجدت							
13	تحدق دائما إلى مكان معين وخاصة باتجاه الضوء							

أخرى تذكر:

....

....

....

ملحق(3) الاستبانة في صورتها النهائية

نمـــوذج استبيان

(المشكلات السلوكية اللاتكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية)

خصائص أفراد العينة:

*** شدة الأعاقة :**

( ) الكف الكلي   ( ) الكف الجزئي

*** الجنسية:**

( ) سعودى   ( ) غير سعودى

*** المرحلة الدراسية:**

( ) المتوسط   ( ) الثانوي

*** مكان الأقامة:**

( ) مع الأسرة   ( ) سكن داخلي

*** المستوى الاقتصادى الاسرة:**

أقل من 5000 ريال( )   أكثر من 5000 ريال( )

فقرات الاستبانة

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق إلى حد ما
	المحور الأول: السلوك العدواني			
1	يصدر أصواتا عالية			
2	يصرخ في وجه الآخرين			
3	يلعن ويشتم الآخرين عندما يغضب			
4	يحدث صراخا أو صفيرا في آذان الآخرين			
5	يقوم بإتلاف الأثاث الموجود في الصف			
6	يرمي أدوات الآخرين في الصف			
7	يضرب باب غرفة الصف بعنف محدثا ضجة واضحة			
8	يعترض طريق الآخرين بقصد المضايقة أثناء السير			
9	يشتم الآخرين عندما يختلفون معه			
10	يرمى زملاؤه بالأدوات المدرسية داخل الصف			
11	يتشاجر مع الآخرين عندما يختلفون معه			
12	يحطم الأشياء الموجودة حوله عندما يغضب			
13	يتصرف بقسوة وشدة مع زملائه			
14	يستخدم أي شئ حوله لإيذاء الآخرين			
15	يشد شعر الآخرين أو آذانهم			

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق إلى حد ما
	المحورالثاني: الانسحاب الاجتماعي			
1	يبتعد عن الآخرين أثناء تأدية المهام أو الأدوار الاجتماعية.			
2	يتجنب الذهاب إلي الخدمات المساندة داخل المعهد			
3	يشعر بعدم الراحة خلال وجوده مع أشخاص غرباء			
4	يشعر بالخجل الآن أكثر مما مضى			
5	يتجنب الحديث مع الآخرين			
6	يجد صعوبة في تكوين صداقات			
7	يحتاج إلى تشجيع ليتواصل مع الآخرين			
8	يفضل البقاء وحيداً داخل الصف			
9	يتجنب اللعب مع الآخرين			
10	يفضل عدم المشاركة في أي نشاط اجتماعي			
11	لديه صعوبة في التعبير عن مشاعره الاجتماعية			
12	يقضي معظم الوقت داخل الصف			
13	يبتعد عن الآخرين خوفا من الوقوع في مواقف محدرجة			
14	يحتاج إلى وقت ليتفاعل مع الآخرين			
15	يتلعثم صوته عند الحديث مع الآخرين			

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق إلى حد ما
	المحورالثالث: السلوك الاندفاعي			
1	يخالف التعليمات التي تصدر في الصف			
2	يرفض الانضباط داخل الصف			
3	ينتقل من مكان إلى آخر داخل الصف			
4	يظهر ردود أفعال غير منضبطة داخل الصف			
5	يصطدم بالطاولات والكراسي أثناء خروجه من الصف			
6	يحاول لفت نظر المعلم بكثرة مداخلاته			
7	يقاطع المعلم أثناء الدرس باستمرار			
8	يتجول بصورة مستمرة داخل الصف			
9	يهرب من أداء ما يطلب منه من واجبات			
10	يتحدث بدون استئذان			
11	يصدر أحكاماً سريعة تجاه كل شئ			
12	يتحدث بدون تفكير فيما يقول			
13	يخرج من مقعده متجهاً للمعلم للإجابة عن أي سؤال			
14	يقاطع الآخرين أثناء حديثهم			
15	يجيب عن أي شئ قبل التفكير فيه			

أوافق إلى حد ما	لا أوافق	أوافق	العبارة	م
			المحورالرابع: السلوك الاعتمادى (العجز المكتسب)	
			لديه صعوبة في انجاز المهمات بمفرده دون أية مساعدة	1
			يعتمد على الآخرين في ممارسة الأنشطة الاجتماعية	2
			لديه شعور أقل بالانتماء لغرفة الصف.	3
			يعجز عن الحضور للمعهد بمفرده	4
			يعتمد على الآخرين في التنقل والحركة	5
			لديه الرغبة في التواجد إلي جوار الآخرين وعدم الابتعاد عنهم	6
			يستغرق وقتا طويلا في انجاز مهماته	7
			يخاف من انقطاع العلاقة بينه وبين الذي يعتمد عليهم في تدبير شئون حياته	8
			يتواجد بجوار الآخرين نتيجة إحساسه بالعجز	9
			يرفض الخروج من الصف	10
			يجد صعوبة في الذهاب إلى الخدمات المساندة داخل المعهد	11
			يفضل البقاء على مقعده داخل الصف	12
			لديه بطء في التنقل والحركة	13
			يسأل عن أي شئ حوله	14
			يخاف الخروج من غرفة الصف بمفرده	15

م	العبارة	أوافق	لا أوافق	أوافق إلى حد ما
	المحور الخامس: السلوك النمطي			
1	يقوم بهز رأسه أثناء جلوسه على مقعده في الصف			
2	يرفع رأسه للأعلى عند الاستماع للحديث الموجه له			
3	يقوم بعض ابهامه بشكل مستمر			
4	يقوم بمص ابهامه بشكل مستمر			
5	يكثر من ضرب قدميه بالأرض			
6	يقوم بتحريك رأسه يميناً ويساراً			
7	يقوم بتحريك جسمه يميناً ويساراً			
8	يقوم بوضع يديه علي الطاولة ويسند رأسه عليها			
9	يغمض عينيه أثناء الكلام			
10	يحرك يديه أمام عينيه باستمرار			
11	يكثر من التحليق في الفراغ			
12	يفرقع أصابعه بصورة مستمرة			
13	يجلس بطريقة غير مناسبة أينما وجد			
14	يحدق دائما إلى مكان معين وخاصة باتجاه الضوء			
15	يرفرف بيديه أثناء الكلام			